LA RADESYGE.

TRAITÉ

DE LA

RADESYGE

(SYPHILIS TERTIAIRE)

PAR

W. BOECK

PROFESSEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A CHRISTIANIA
(NORVÈGE).

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND LIBRARY

CHRISTIANIA.

JOHAN DAHL.

1860.

COPENHAGUE.
LIBR. GYLDENDAL.

LEIPZIG.
F. A. BROCKHAUS. ALPHONS DÜRR.

LONDON.
WILLIAMS & NORGATE.

NEW-YORK.
B WESTERMANN & COMP.

PARIS.
A. FRANCK. VICTOR MASSON.

STOCKHOLM.
A. BONNIER. SAMSON & WALLIN.

La Radesyge.

Ce nom a donné lieu à une foule de malentendus et d'erreurs. En considérant d'abord la confusion causée dans notre propre pays par ce mot „Radesyge", on trouve que des maladies tres différentes ont été désignées par lui. Cette désignation a compris la syphilis, la Spedalskhed (Elephantiasis des grecs) et une maladie de la peau tout-à-fait distincte, sans compter qu'on a nommé aussi Radesyge les ulcères invétérés, les eczemas chroniques, le scorbut etc. En cherchant en dehors de notre propre littérature médicale nous retrouvons la même confusion; nous voyons avant tout notre Spedalskhed (Elephantiasis des grecs) nommée Radesyge, en même temps qu'on trouve que le même nom a été latinisé Radesyga (Alibert), et qu'il a aussi servi à désigner une maladie distincte. Toutefois il y a des savants qui ayant mieux compris cette affection l'ont considérée comme une syphilide. Quand et comment ce nom Radesyge a-t-il été crée? Quelles ont été les formes de maladie designées par lui dès l'origine? Désignons-nous encore les mêmes formes par le même nom? Voilà les questions que dans un autre endroit (Magasin de la science médicale, vol. 6, 1852) j'ai tenté de résoudre en présentant un exposé historique de l'origine et de la propagation de cette maladie dans notre pays, conformément aux documents qu'on a eu la complaisance de me confier dans les Archives du Royaume. Je reproduirai ici cet exposé accompagné des suppléments que je me suis procurés postérieurement.

Dans une lettre du chancelier V. See, médecin chargé du service sanitaire de la ville de Christiansand, se trouvent les premiers indices que la Radesyge ait attiré l'attention des médecins et du Gouvernement. L'auteur rapporte dans cette lettre qu'en 1743 et en 1744 il a traité à Egersund un grand nombre de malades atteints de Radesyge. En 1758 Honoratus Bonnevie, médecin à Mandal, reçut l'ordre de se rendre à Egersund et à Stavanger à cause de la Radesyge qui régnait dans ces villes. „Il profita, dit-il, de cette occasion, pour questionner des vieillards afin de savoir si la Radesyge était connue et si elle régnait depuis longtemps dans ces contrées. Quelques personnes l'informèrent alors que, dans leur jeunesse la Radesyge était tout-à-fait inconnue jusqu'en 1709 ou 1710, époque où un vaisseau de guerre russe vint hiverner dans un

port de mer près de Stavanger. A bord de ce vaisseau il s'etait trouvé des hommes débauchés appartenant à l'équipage qui cherchaieut à établir des relations avec les femmes norvégiennes de ce port et des environs. Pendant la fête de Noël cet équipage fut admis dans les réunions des Norvégiens, et plus tard les femmes norvégiennes allèrent quelquefois à bord pour rendre visite aux Russes, et par suite de ces réunonis il s'est établi des relations intimes et il est à présumer que les Russes ont communiqué leur mal vénérien aux femmes norvégiennes, car peu de temps après le départ du vaisseau plusieurs de ces femmes qui avaient cherché la société des Russes, tombèrent malades tout en cachant leur mal vénérien. Elles cherchèrent à s'éloigner du pays afin de pouvoir consulter des médecins dans des lieux où elles n'étaient point connues. Chez quelques-unes d'entre elles le mal s'était tellement invétéré que les parties génitales s'ulcéraient au point de les empêcher de marcher et en même temps la gorge et d'autres parties furent si fortement attaquées qu'elles mouraient misérablement. Les paysans voyant sette maladie extraordinaire et étrange lui donnèrent le nom de Rade-Syge, maladie immonde, sale, maligne, vilaine", de l'adjetif „Rada," mauvais, misérable, principalement usité parmi les paysans de l'amt (a.d de la sous-préfecture de Lister). Il ont parlé de la maladie rada et les personnes qui n'ont pas connu le dialecte de la province en ont formé le mot „Radesygen." (Voyez le dictionnaire d'Ivar Aasen). En outre des vieillards racontent qu'à la même époque à peu près un navire danois faisant le voyage des Indes-Orientales a relâché près d'Egersund d'où la maladie s'est répandue de la même manière que du vaisseau russe. Elle y fut appelée la maladie d'Egersund du nom de la ville.

Dans un rapport de l'année 1776 le médecin Deegen mentionne également le vaisseau arrivé à Egersund, mais il ajoute: „On fixe, il est vrai, la première invasion de la Radesyge à cette epoque parceque c'est alors que la maladie prit tout d'un coup un grand développement et prit un caractère tranché aux yeux des habitants, mais des renseignements authentiques attestent qu'à cette époque la maladie en question était connue et qu'elle s'était communiquée aux gens du peuple depuis bien des années et principalement par l'intermédiaire des personnes qui faisaient tous les ans le voyage de Norvège en Hollande où elles contractaient quelquefois des affections vénériennes. Après en avoir été mal guéries en Hollande où ailleurs ces mêmes personnes apportèrent assez de virus dans le pays pour en communiquer quelque chose à leurs femmes, à leurs enfants et aux autres personnes avec lesquelles elles avaient des rapports intimes."

De ces premiers renseignements résultent deux faits principaux: le premier, c'est que la maladie a été introduite dans le pays par des marins; le second, c'est qu'elle fut considérée avec certitude comme une maladie vénérienne. Maintenant il s'agit de prouver que le diagnostic de ces médecins était juste. A cet effet je citerai d'abord ce que Bonnevie nous communique sur la symptomatologie. „En examinant ces malades je trouvais ordinairement chez la plupart que les parties glanduleuses de la gorge s'ulcéraient; chez quelques-uns les os du nez et du palais (ossa nasi et palatina) se trouvaient corrodés, et les extrémités supérieures et inférieuses étaient couvertes de

tophus et quelquefois d'ulcères putrides et carieux; il se trouvait parfois que ces malades étaient atteints d'ulcérations ou de symptômes vénériens autour des parties génitales et de l'anus.

Dans son rapport Deegen donne une courte description de la maladie de chaque individu, d'où il résulte clairement que la plupart de ceux qu'il a traités, ont été infectés de syphilis, mais que quelques-uns ont été atteints d'éléphantiasis.

Néanmoins il surgit de bonne heure d'autres opinions sur l'origine de cette maladie; le médecin Mangor surtout contestait l'opinion qu'elle eut été introduite dans le pays par des marins. Mais en parcourant le rapport dressé par lui en 1770, on voit qu'il a beaucoup étudié la Spedalskhed et qu'il considère la Radesyge comme une maladie identique. Toutefois en jugeant d'après le lieu où il pratiquait la médecine nous pouvons conclure qu'il n'a pas vu de spedalsk, ce qui résulte des observations spéciales qu'il nous communique, lesquelles prouvent qu'il avait sous les yeux des cas de syphilis invétérée.

Il ne manque pas non plus de récits surnaturels sur la première apparition de la maladie. On raconte qu'elle s'était d'abord montrée chez une personne qui avait monté sur un cheval infecté d'un exanthème contagieux ou que le lait d'une jument malade avait fait naître la maladie.

Quant au traitement appliqué à la Radesyge à cette epoque, on trouve quelques renseignements dans les rapports adressés à l'administration médicale. Tous sont d'accord sur la nécéssité absolue d'employer le mercure, tantôt comme médicament interne, tantôt comme médicament externe; il parait que les frictions d'onguent mercuriel étaient très fréquentes. On croit généralement que dans les anciens temps on employait chez nous le mercure jusqu'au point de provoquer une salivation très abondante. Il est possible que quelques personnes l'aient employé de cette façon: le prêtre Monrad à Næs raconte que des personnes salivaient si fort que les dents leur en tombaient, mais j'ai remarqué que plusieurs médecins ont expressément recommandé de n'employer le mercure que jusqu'au moment où les premiers symptômes de la salivation se montraient.

Cela pourrait paraître en contradiction avec la citation que nous avons faite du rapport de Bonnevie, à savoir que plusieurs personnes mouraient de syphilis et avec la remarque faite par quelques-uns que le visage de beaucoup de malades était déformé, le nez aplati etc., mais il faut se rappeler qu'une foule de ces malades tombaient entre les mains des empiriques; plusieurs médecins se plaignent en effet de l'empirisme qui s'est probablement développé sur une grande échelle lors de l'apparition de cette maladie, attendu qu'à cette epoque les malades étaient honteux de se présenter aux hommes de l'art. Je citerai comme exemple la lettre d'un paysan publiée par Frankenau dans sa critique du Traité de Mülertz sur la Radesyge.

„Très honoré pharmacien de Skien!

Je viens te demander amicalement si tu connaîtrais quelque remède pour ma femme qui subit maintenant un traitement et qui est au lit depuis 8 semaines révolues, pendant lesquelles elle n'a pu parler, attendu que sa langue est si grosse qu'elle remplit

la bouche et qu'on voit sortir le dedans des lèvres; la lèvre inférieure descend sur le menton et la lèvre supérieure monte jusqu'au nez; les mâchoires sont rouges comme du sang. Les dents éclatent, quelques-unes tombent entières avec la racine. Elle a toute la figure enflée. Le traitement employé consiste en 100 pillules rouges et en onguent mercuriel. J'ai acheté ce traitement (sic) à Arendal."

Aslestad, le 22. Avril 1794.

La femme en question mourut peu de temps après. Frankenau ajoute que ces pillules mercurielles rouges furent employées par un certain docteur Erichsen, un Saxon. Mülertz raconte qu'après sa mort les femmes qui lui avaient servi d'aides, s'adonnaient à la charlatanerie. Elles se servaient des pillules rouges qu'on appelait Pilulæ Salivantes. Mülertz qui ne croit pas le mercure utile dans le traitement de la Radesyge, engage le public à se tenir sur des gardes contre les soi-disant femmes-docteurs, „qui fourmillent partout et qui moyennant une faible rétribution tuent tous ceux qui se soumettent à leur traitement."

Dans une lettre publiée, dans la „Bibliothek for nyttige Skrifter, Kjøbenhavn 1772," le prêtre Faye fait l'éloge du traitement du pharmacien Kruse, par lequel il a été guéri 60 individus dans la petite paroisse d'Oevreboe. L'empirisme fut exercé non seulement par des empiriques ordinaires, mais aussi par des pharmaciens. Le pharmacien Kruse à Christiansand qui vendait les soi-disant remèdes efficaces contre la Radesyge, acquit une telle réputation qu'à Copenhague on lui adressait la demande de livrer son traitement à la publicité; mais pendant ce temps ce pharmacien était mort et son aide répondait sans façon qu'il n'y pouvait consentir, attendu que la vente de ces médicaments fournissait les principaux moyens de subsistance de la famille du pharmacien. Frankenau dit aussi que le pharmacien Maschmann était très heureux dans la guérison de la Radesyge.

Pendant ce temps la Radesyge se répandait de plus en plus, et les différentes autorités de Copenhague reçurent des rapports tendant à la détruire. Le médecin Cron d'Arendal envoya en 1769 un rapport de ce genre; le bailli de Ryfylke, Garmann, et le préfet Hagerup de Christiansand en dressèrent également dans le même sens et dans la même année. Ce dernier qui montrait toujours un zèle extraordinaire dans cette question dit: „Depuis quelques années il commence à régner parmi les gens du peuple de la préfecture une maladie épidemique, contagieuse à laquelle on a donné ici le nom de Radesyge, — — — elle se répand toujours de plus en plus et de façon à détruire plus de la moitié des habitants, si l'on n'y remédie pas immédiatement."

Cette maladie dont on ne connaissait pas la nature, embarrassait beaucoup les autorités de Copenhague; il y avait en Norvège très peu de médecins auprès desquels on pût chercher des renseignements, et les renseignements qu'on recevait ne s'accordaient pas complètement les uns avec les autres. Le médecin Cron déclarait la maladie d'origine vénérienne, il fournissait une courte description de la Radesyge qui confirmait la justesse de son assertion et il rendait compte de la manière de la traiter qui consistait principalement en frictions mercurielles. Nous avons déjà cité l'opinion du médecin Mangor sur la maladie. En 1770, le collège de médecine, s'appuyant sur les

déclarations de Cron et de Mangor, ont émis l'avis que la radesyge était une maladie vénérienne (lues venerea) compliquée de scorbut.

Dans une déclaration du Collège de médecine en date du 17 Septembre 1771 à la Chancellerie danoise on dit: „La Radesyge est une maladie dangereuse, très répandue, contagieuse et dévastatrice pour le peuple tout entier, on ne peut pas prendre assez de mesures rapides, sérieuses et efficaces contre elle.“ Mais quant à la nature de ces mesures, on n'était pas d'accord. Le bailli Garmann proposa d'établir des pharmacies de campagne, proposition qui du reste fut rejetée à l'unanimité; les médecins de Norvège et le Collège de médecine proposèrent l'établissement d'hôpitaux dans les différentes villes sur la côte, et le préfet Hagerup proposa d'envoyer des médecins pour chercher des renseignements sur la maladie et sur sa propagation, et pour guérir les malades. On fixait déjà les honoraires de ces médecins pour la guérison d'un malade à 10 francs et rien pour les récidives. Bien que les médecins ainsi que le Collège de médecine trouvassent cette mesure insuffisante, la proposition du préfet fut adoptée. Toutefois on devait en même temps établir une espèce d'hôpital à Stavanger. Dans une lettre de la Chambre norvégienne au Collège de médecine en date du 18 Décembre 1771 on dit: „La Chambre demande au Collège de médecine de proposer deux licenciés (candidats en médecine) capables qui doivent connaître le manuel de Chirurgie et y être versés. Ils doivent en outre être robustes et en état de faire des voyages. Ils doivent être vivement désireux d'en retirer de l'honneur. Ces médecins doivent parcourir les contrées ravagées par la maladie afin de guérir les malades dans leurs maisons. Depuis on doit louer et non acheter, une maison à Stavanger où on pourra transporter les malades gravement atteints.“ — Il se présenta trois licenciés (candidats) en chirurgie, M. M. H. Steffens, H. Deegen et J. Tychsen, qui furent agréés et qui reçurent du Collège des instructions intérimaires dont je me permettrai de citer quelques passages remarquables. „D'après les renseignements adressés au collège par les médecins Mangor et Cron, la maladie principale est considérée comme une cachexie scorbutique, mais qui, chez beaucoup de malades, s'est compliquée de contagion vénérienne. Le scorbut doit être considéré comme la maladie principale, puisqu'on ne rencontre que très rarement des gonorrhées chez les malades, tandis qu'ils ont presque tous des ulcérations vers les parties sexuelles externes.“ Dans une déclaration antérieure de 1770 le Collège a pensé que la radesyge était une lues venerea compliquée de scorbut; maintenant on pense que la radesyge est une cachexie scorbutique qui chez beaucoup de malades se trouve compliquée de contagion vénérienne. Il est assez vraisemblable que le Collège a changé de façon de voir par suite d'un traité de Mangor (1770) sur la radesyge à laquelle il donne le nom de scorbut norvégien. Mais ce qu'il y a de plus remarquable dans la déclaration du collège, ce sont les idées qui s'y trouvent émises sur la gonorrhée. Comme dans la plupart des cas, celle-ci ne se rencontrait pas, on n'a pas cru qu'on eût essentiellement à faire à la lues venerea bien qu'il y eût des exulcérations vers les parties externes de la génération. Cependant la connaissance des maladies syphilitiques à cette époque n'était pas assez peu répandue pour qu'on eût pu s'attendre à une

pareille réponse de la part du Collège. — Se basant sur les opinions émises dans cette déclaration sur la nature de la maladie, le Collège traça à l'usage des médecins qu'on devait envoyer, une méthode curative qu'ils devaient observer en traitant les malades atteints de radesyge. Il recommandait de préférence des antiscorbutiques et surtout l'extrait de ciguë que Mangor considérait comme le remède le plus efficace; les remèdes mercuriels ne devaient s'employer qu'exceptionnellement et avec beaucoup de précaution.

Munis de ces instructions les médecins désignés partirent pour leur destination et parcoururent le pays d'après le plan qui leur avait été tracé. Le nombre des malades qu'ils trouvèrent dans ces voyages ne parait pas aussi considerable que celui indiqué par le préfet Hagerup pour le diocèse de Christiansand. Il pense qu'il y en avait plutôt deux mille qu'un mille; toutefois il faut observer que les malades cherchaient autant que possible à dissimuler leur maladie. Cependant on comprit bientôt que la proposition faite par le préfet de les faire traiter chez eux, n'était pas praticable. En effet on ne pouvait trouver des domiciles commodes pour les malades et on rencontrait beaucoup de difficultés pour le transport des aliments. Ils proposèrent donc, conformément à l'opinion antérieurement émise par le Collège, d'établir des hôpitaux à Christiansand et à Egersund sans compter celui de Stavanger. Quant à la nature de la maladie, Steffens et Deegen étaient à peu près d'accord; ce que je prouverai en citant quelques passages de leurs rapports. Steffens dit dans son rapport de Stavanger en date du 30 Avril 1774: „La Radesyge qui règne dans le diocèse de Christiansand se manifeste de différentes manières et peut essentiellement se diviser en deux catégories différentes. L'une qu'on appelle ici la spedalskhed ou la maladie héréditaire, et l'autre qui est la radesyge proprement dite. Celle-ci se subdivise à son tour en deux groupes suivant qu'il y a chez les malades une complication de scorbut et de maladie vénérienne, ou simplement le scorbut sans le moindre symptôme de maladie vénérienne.“ Après avoir succinctement décrit la spedalskhed, il continue: „Dans la radesyge proprement dite le malade a des ulcères dans la gorge, chez beaucoup de personnes la luette a disparu, d'autres ont des excroissances charnues à l'anus et aux parties génitales, lesquelles se sont surtout manifestées dans les cas où dominait le virus vénérien; ils ont encore sur différentes parties du corps des glandes indurées et éprouvent généralement de grandes douleurs dans les membres, les os du nez sont cariés. Quand le scorbut seul se manifeste, il se trouve surtout aux jambes des ulcères malins, il y a de grandes taches scorbutiques, de l'oedem, la respiration est pénible et le sang tellement décomposé qu'au moindre mouvement il survient des saignements de nez.“ Dans un rapport de Deegen du 29 Mai 1775 on lit: „Par suite des recherches les plus minutieuses j'ai toujours trouvé que ce mal provient d'un virus syphilitique. Par conséquent je suis à present parfaitemant convaincu que la radesyge est une maladie vénérienne, et qu'elle ne se trouve pas toujours en rapport immédiat avec le scorbut, mais il se peut bien que les scorbutiques en soient attaqués. Même dans son origine il est difficile, pour ne pas dire impossible, de la guérir sans mercure. Toutes les expériences que j'ai tentées avec les décoctions antiscorbutiques, les dépuratifs et les laxatifs n'ont pas été suivies de succès.“

Et dans une lettre du 5 Octobre 1778 datée de Flekkefjord il dit: „La soi-disant radesyge n'est assurément en elle même qu'une lues venerea inveterata et degenerata, au moins en tire-t-elle son origine. Elle parait et se manifeste sous bien des formes différentes; on la rencontre rarement seule ou isolée, mais d'ordinaire elle se trouve compliquée de scorbut — — — et pour une guérison complète il faut le même traitement que pour la lues venerea la plus invétérée.“ Du reste, il existe une foule de rapports de ces deux médecins, et Steffens aussi bien que Deegen que nous avons déjà nommé, a fourni beaucoup d'observations succinctes desquelles on peut conclure avec certitude que c'est à la syphilis dans ses différentes phases qu'il a eu affaire. On y trouve également indiquée la durée du traitement pour chaque malade, et, de même qu'à present, elle a été d'un mois jusqu'à un an et même plus. Mais il semble que le Collège n'ait pas attaché assez d'importance aux travaux de ces médecins. — Quant aux rapports de J. Tychsen, on en tire peu de profit; il parait peu instruit, mais il prétendait toujours que si on le laissait faire il guérirait bien la radesyge.

On prêta enfin l'oreille aux propositions réitérées pour l'établissement d'hôpitaux, et en date du 3 Juin 1773 il fut arrêté qu'un hôpital pour 25 à 30 malades fortement atteints serait fondé à Stavanger et dirigé par Steffens en qualité de médecin en chef, Tychsen étant médecin en second. On enjoignit en outre aux médecins de veiller exactement à ce que ceux qui sortaient de l'hôpital fussent guéris avec la certitude qu'il n'y aurait pas de récidive. L'année suivante il fut arrêté qu'un hôpital serait fondé à Skien, attendu, dit le rapport du sous-préfet Adeler, que la radesyge s'était considérablement répandue dans la sous-préfecture de Bratsberg. La même année, sur la proposition du sous-préfet Osten, il fut aussi établi un hôpital à Trondhjem. En 1775 on voit également que le préfet Hagerup a proposé de fonder des hôpitaux à Flekkefjord et à Christiansand (l'hôpital fondé en 1761, en vertu d'une résolution du 18 Mai, avait été supprimé en 1766, attendu que le peuple n'avait pas de confiance en cet hôpital, la plupart de ceux qui en sortaient étant sujets aux récidives. Les médecins de cet hôpital étaient Storm, Læsser et Mangor). Cette proposition fut approuvée par le Collège. En 1776 on fonda également une espèce d'hôpital à Mandal dont Bonnevie fut désigné comme médecin.

En ce qui concerne la création de l'hôpital à Flekkefjord, on lit dans un rescrit du 21 Decembre 1775: „Le sous-préfet a mandé à la Chancellerie que lors de l'arrivée du chirurgien Deegen à Flekkefjord, il est accouru à la ville uue telle foule de malades atteints de radesyge pour chercher leur guérison auprès de lui, qu'il lui fut impossible de les recevoir. Des personnes qui ont logé les malades ont été attaquées par la maladie et il en est résulté une contagion générale.“

Du reste des chirurgiens devaient toujours parcourir le pays afin de réunir dans des endroits convenables une douzaine ou une vingtaine de malades pour procéder à leur traitement. Deegen fut d'abord chargé d'exercer les fonctions de médecin ambulatoire dans le bailliage de Jedderen et Dalerne. Maintenant, comme autrefois, on apprit que les difficultés inhérentes à ce système étaient insurmontables.

Le Collège de médecine trouva cela juste tout en faisant observer qu'il n'était pas auteur de cette proposition. Cette mesure de faire parcourir le pays par des médecins parait avoir engagé beaucoup d'empiriques de ce temps à suivre le même système. Dans leurs voyages ils se firent passer pour Steffens ou Deegen afin de surprendre plus facilement la bonne foi des paysans. Comme nous l'avons déjà mentionné, Steffens et Tychsen cessèrent dès lors de parcourir le pays et ils furent nommés médecins de l'hôpital de Stavanger, pendant que Deegen continuait toujours d'exercer ses fonctions de médecin ambulant dans le bailliage de Jedderen et Dalerne. Mais quoique ce fût l'endroit le plus propre pour l'exercice de ce système, les difficultés étaient néanmoins trop grandes. Deegen qui, en connaissance de cause, en faisait l'observation fit renoncer à ces expériences stériles. Par un rescrit du 21 Decembre 1775 Deegen fut alors nommé médecin de l'hôpital qui venait d'être fondé à Flekkefjord. Néanmoins cette question de médecins ambulants fut encore une fois remise sur le tapis, savoir en 1789, parcequ'on trouvait les hôpitaux trop coûteux.

Malgré les mesures prises, les plaintes sur la radesyge ne cessant pas, la Chancellerie demanda au Collège de médecine s'il ne serait pas convenable d'envoyer quelques-uns de ces malades à l'hôpital de Frédéric à Copenhague afin qu'on pût mieux reconnaître la nature de la maladie. Cette résolution ayant été agréée par le Collège, on choisit, sur la proposition du préfet Hagerup, treize malades de la sous-préfecture de Lister. Parmi les autres documents se trouvent également les observations du célèbre L. Bang relatives à ces malades. Je considère ces observations comme tellement importantes dans cette question que je prendrai la liberté d'en citer quelques-unes in extenso.

Jonas Olsen, 21 annorum in nosocomio d. 15 april receptus d. 29 Jul. sanus dimissus.

Ophthalmia vaga duorum circiter mensium, nec non efflorescentia crustosa circa os ilei utrumqve, nuper accessit aliqvalis dolor faucium cum deglutitione difficili et jam rubedine. In extremitate inferiore ossis humeri dextri insignis exostosis indolens adest, per 14 dies dolet radix nasi cum sensu formicatorio apicis ejusdem.

Ad diem IVtum maj. usus fuit decocto lignorum solo cum infuso Sassafras cum incremento affectionis faucium.

Tunc et dein alternis diebus qvatuor applicatæ fuerunt inunctiones mercurii, sudor hinc largus provocatus fuit, salivatio levis mox cessans, ut et oppressio pectoris sponte transiens.

Die 14to maj. repetita inunctio, d. 16to efflorescentia omnis evanuit, exostosis multo minor, nulla salivatio, levis superstes faucium dolor, d. 18vo repetita inunctio cum largo inseqventi sudore. d. 20mo nil mali præter leve vestigium exostoseos, qvem ideo ungvento mercuriali camphorato illinendum omni vespere curavi, oculisqve simul vage dolentibus aqvam vegeto-mineralem applicui. D. 21mo dolor vagus genu sinistri sursum et deorsum extensus accusatur, facta ideo hodie fuit nova inunctio mercurialis. D. 22do dolor vagus subcutaneus interdum cum intumescentia venarum observatur. D. 23tio nova inunctio cum inseqventi sudore, qvamnam licet adhuc bis repetitam nulla tamen secuta fuit salivatio, posteaqve dolor vagus mox caput, mox genu, mox brachium et demum d. 10mo juni fauces ipsas occupavit, cui mox jungebatur dolor nasi.

Adhuc ideo qvater instituta fuit inunctio cum præmisso ad singulam vicem balneo universali, qvibus tandem larga producta fuit salivatio ad 14 dies protracta, qva et subjunctis dein repetitis laxantibus integra rediit sanitas, adeo ut die 29no jul. in patriam profectus fuerit.

Ole Amundsen, 36 annorum, d. 15 April. nosocomium ingressus.

Ante tres circiter annos in nosocomio Stavangriensi receptus fuit, laborans ulceribus latis dorsi, faciei, cum suppuratione alarum narium, nec non doloribus artuum, qvinam morbus per 13 annos ad præsentem gradum increverat, inunctione mercurii tunc temporis instituta, salivationem sex hebdomadum sustinuit, et postea solutionem Swietenii trimestri spatio adhibuit; Symptomatibus ad aspectum ita sublatis nosocomio ante annum valedixit. Proximo autem semestri recruduit morbus cum doloribus artuum nocturnis, ulcera lata in fronte et gena dextra adsunt cum carie ossis, alæ narium consumtæ et jam crusta crassa teguntur; palpebræ oculi dextri itidem consumtæ et oculus ipse corruptus, labium superius profunde exulceratum, fauces ulcerosæ, dentes omnes vacillant a tempore, qvo salivationem olim sustinuit, ulcera qvoqve crurum adsunt.

Succo Hb. recenti, sero lactis, infuso trifolii fibrini usus fuit ad 9num maj., tunc apposui decoctum lignorum. Dentibus parum firmatis, tentavi d. 18vo maj. solutionem Swietenii v.sp. sumendam, ab illa vero d. 31mo maji desistere conatus fui ob largam ortam salivationem et diarrhoeam torminosam. Hisce supervictis d. 4 juni et dein d. 6to, inunctionem mercurialem institui præmisso balneo, cujus repetitionem copiosa salivatio, exulceratio lingvæ, diarrhoea ad 22dum juni protracta impediverunt, illis tamen factum fuit, ut ulcera omnia circa medium mensis Augusti consolidata fuerint, et ægrotus ad hunc usqve diem exceptis deperdito oculo et naso se bene habeat.

Il serait trop long de copier un plus grand nombre d'observations. Je finirai seulement par citer quelques-unes des remarques que Bang ajoute à la fin.

Ex allatis historiis seqventia concludi possunt:

Morbi Radesyge dicti haud ejusdem naturæ sunt, sed potius cachexiæ diversi generis indisciminatim hoc titulo insignitæ.

Bang mentionne ensuite deux personnes atteintes d'éléphantiasis, tout en n'osant pas définitivement donner ce nom à la maladie, attendu qu'il ne trouve pas que les symptômes observés chez les malades norvégiens soient tout-à-fait analogues avec les descriptions fournies par les auteurs. Toutefois il est évident que les malades dépeints par Bang dans cette circonstance étaient atteints d'éléphantiasis, c'est-à-dire de notre Spedalskhed ordinaire. Il s'occupe ensuite de deux autres malades dont l'un était atteint d'hydropisie et l'autre d'un exanthème chronique. Voici ce qu'il dit des neuf autres malades:

Ceteri ægroti ad unum omnes vera venerea lue affecti erant plus minus inveterata, ideoqve qvoad symptomata et eorum gradum diversa. Dolores arthritici nocturni faucium, singularis formicatorius præsertim apicis nasi, impetigines, ulcera, exostoses morbi diagnosin indubitatam reddebant. Balnea tepida præmissa et interposita ad emolliendum et circulum per omnia vasa facilitandum, inunctio mercurialis sufficienter repetita præsertim cum larga inseqventi salivatione, curam, si alias possibilis sit certo perficiunt; si nihilominus supersint vestigia morbi, absqve dubio delentur inita e novo laudata medicationis via.

Bien qu'à présent on eût recueilli les renseignements les plus exacts possible sur la nature de la maladie, on était toujours dans le même embarras pour savoir comment il fallait l'attaquer. Comme nous l'avons déjà dit, on avait fondé un hôpital à Stavanger, mais on jugea qu'il ne répondait pas au but qu'on s'était proposé. Dans la première année plusieurs des malades reçus à l'hôpital moururent, quelques-uns, en petit nombre, furent guéris, et chez ceux qui furent renvoyés comme guéris il y eut plusieurs cas de récidive. Si l'on avait bien connu l'état du pays, on aurait dû s'attendre à ce résultat. On se trouvait déjà dans une contrée où la Spedalskhed était très répandue, par conséquent beaucoup ne purent être guéris; et on avait affaire à une foule de cas vénériens invétérés qui bien que guéris en apparence donnaient facilement lieu à des récidives. En tout cas il est certain que l'hôpital fut décrédité; les paysans répugnèrent à s'y faire recevoir, et il fut question de le supprimer. Ainsi la mesure vantée par les experts comme étant la meilleure paraissant aussi manquer son but, on résolut de nommer une commision chargée d'examiner dans ses détails cette question de la radesyge.

Le 14 Janvier 1778 il fut expédié une ordonnance royale par laquelle le conseiller d'Etat, médecin du Roi, Berger, les conseillers d'Etat Borch et Erichsen, le médecin du Roi Aascow et le médecin Bang furent nommés membres d'une commission chargée, „non seulement d'examiner la question relative à l'hôpital de Stavanger, mais surtout d'élaborer un plan général et convenable de mesures efficaces contre la radesyge dans toutes les sous-préfectures et tous les districts de la Norvège atteints ou exposés à être atteints de cette maladie pernicieuse, dans le but d'en prévenir la propagation ultérieure et de faire administrer les soins les plus convenables aux malades sans toutefois surcharger la population de dépenses.“

Afin de remplir cette tâche la commission prit des renseignements de différents côtés. Elle écrivit aux évêques de Norvège la lettre suivante: „En vertu de — — — de vouloir bien demander à tous les membres du clergé de votre diocèse:

1) Que chacun dans sa paroisse, dans les villes et à la campagne, cherche à se procurer des renseignements exacts afin de savoir s'il s'y trouve pour le moment quelqu'un attaqué de radesyge? Quel est, si on peut le savoir, le nombre des malades? A quel âge on est le plus sujet à cette maladie?

2) Quelle est l'époque de la première apparition de la maladie dans la paroisse? Comment s'est elle ensuite répandue et propagée et est-elle en decroissance?

3) Relativement à la position, au sexe et à la manière de vivre, parmi quelle espèce de gens elle est le plus répandue, et leur genre de vie ordinaire parait-il y contribuer?

4) Quelle est l'étendue des paroisses ainsi que des annexes de chacune.

5) Peut-on indiquer les causes qui, d'après leur opinion, rendent cette maladie incurable.“

Je vais donner un résumé des réponses fournies par les prêtres par l'intermédiaire des évêques. Ce résumé renfermera le peu de notions que les anciens temps nous ont fournies sur la syphilis en Norvège.

Il semble que la plupart des prêtres du diocèse de Christiansand aient connu le nom de radesyge; plusieurs d'entre eux mentionnent sous ce nom l'apparition de cette maladie de la même façon qu'il a été dit plus haut, et dans plusieurs paroisses on prétendait qu'elle avait été apportée d'Egersund; par exemple à Lund, à Næs, à Flekkefjord, à Helleland et à Valle. Toutefois il s'en faut de beaucoup que dans tout le diocèse on fixe son point de départ dans cette ville. Le prêtre Stenbloch dans le Moland de l'ouest prétend qu'elle a été apportée par un capitaine suédois qui avait relâché à Brekkestøe, et plusieurs disent qu'elle a été rapportée par les marins. Il parait que Deegen a bien jugé la question, quand il dit que la radesyge a été connue et apportée parmi la population bien avant l'époque de son apparition à Egersund, attendu que les marins la rapportent continuellement de l'étranger. — Un seul des prêtres rapporte que la radesyge avait été apportée à l'annexe d'Eyen, à la propriété de Quale, par un homme du Thelemark, il y avait 55 ans. — Le prêtre Stenbuch parle de l'époque où la maladie se répandait de plus en plus dans le diocèse, et il la fixe de 1730 à 1740, ce qui s'accorde avec le rapport de v. See dans lequel il dit que dans les années 1743 et 1744 il fut appelé à Egersund pour y guérir des malades atteints de radesyge. Les paroisses les plus affligées à cette époque étaient celles d'Oddernæs, où le prêtre Meldal fixe le nombre des malades à près de 100, de Tved, de Lund, d'Hegbostad. Dans d'autres paroisses on fait observer que la maladie a été plus répandue à des époques antérieures. On voit du reste dans la plupart des rapports des prêtres que par radesyge ils ont entendu le mal vénérien, et quelques-uns ont exprimé cette opinion en termes clairs et précis. D'autres au contraire ont certainement entendu par radesyge la Spedalskhed et ils l'ont dépeinte en conséquence, par exemple les prêtres de Sogndal, d'Hitterøe, de Skudesnæs, de Torvestad et d'Augvaldsnæs, paroisses où la Spedalskhed est toujours très répandue.

Dans le diocèse d'Akershuus le mot de radesyge n'etait connu qu'en partie, c'est-à-dire dans la partie du district du diocèse de Christiansand. On la mentionne dans les paroisses de Thelemark, de Drangedal, de Bamble, de Krageröe, de Skien, de Gjerpen, de Holden, de Porsgrund, d'Eidanger, de Tjølling, d'Hedrum, de Laurvig, de Frederiksværn et surtout dans celle de Brunlaugsnæs, premier point du comté, dit-on, où elle ait fait son apparition. Elle y fut connue sous le nom de maladie de Næs ou de Gui, d'après la propriété de Gui (Gudem auprès de l'église de Tanum) où elle a fait, dit-on, sa première apparition. Dans la plupart des paroisses on rapporte qu'elle n'est connue que depuis 20 à 30 ans, et quant à son origine et à sa propagation, on dit qu'elle est arrivée de l'ouest, ou qu'elle a été rapportée par les soldats norvégiens qui revinrent du Holstein en 1763. — Dans la partie du diocèse d'Akershuus où le nom de radesyge était connu il en était de même que dans le diocèse de Christiansand: beaucoup n'y virent que la dénomination d'une maladie vénérienne. Le prêtre Monrad de Gjerpen dit: „Il parait que la radesyge a régné ici il y a 17 à 18 ans, et peut-être a-t-elle existé auparavant, mais elle n'a été connue sous ce nom que depuis quelques années; autrefois elle s'appelait mal français (Franzoser), Flod, Saltflod, érysipèle,

rota etc. Dans les autres parties du diocèse d'Akershuus le nom de Radesyge a été complètement inconnu, et un grand nombre de prêtres font l'observation très-juste que la commission aurait bien fait d'indiquer les symptômes de la radesyge, car en ce cas on aurait pu examiner si la maladie existait. Toutefois ayant vu qu'il était question d'une maladie maligne et contagieuse, beaucoup fournissaient des rapports sur les maladies de cette espèce qui existaient dans le pays, et par conséquent ils ont indiqué l'état de la maladie vénérienne, laquelle, d'après ce qu'on voit, a été assez répandue dans beaucoup de districts, par exemple à Aal, à Næs et aux environs de Moss et il parait qu'elle y existait depuis longtemps. D'Aal en Hallingdal on écrit qu'elle y était arrivée en 1718 avec les cavaliers danois qui y furent envoyés comme renfort. Toutefois il est possible, dit le prêtre Timb, que nous l'ayons reçue de Suéde.

Il existait à Christiania un hôpital où furent envoyés les vénériens du diocèse d'Akershuus. Toutes les terres du diocèse payaient un impôt pour l'entretien de cet hôpital. Mais quelques rapports nous font voir qu'il n'a pas joui de la confiance générale. Le prêtre Monrad de Næs dit: „Pendant 26 ans une vingtaine de malades tout au plus y a été envoyée. Ce fait qu'ils y sont rapidement expédiés (le prêtre a employé en norvégien le mot „befordre“ qui dans le style familier a le sens de „faire mourir“) ou qu'ils en reviennent avec des plaies et des ulcères profonds et qu'ils en meurent bientôt après, effraie d'autres malades qui préfèrent se cacher.“ On voit dans un autre rapport qu'on a envoyé quelques-uns des malades à l'hôpital qui, à cette époque, se trouvait à Frederikshald.

Dans les diocèses de Bergen et de Trondhjem ainsi que dans les Nordlands et le Finmark le nom de radesyge était complètement inconnue, mais les prêtres qui trouvaient qu'il fallait des rapports quand même, parlaient tantôt de la maladie vénérienne, tantôt de la Spedalskhed.

Les prêtres du diocèse de Bergen parlent principalement de la Spedalskhed. Il n'y en a que quelques-uns qui mentionnent la maladie vénérienne, et d'après ces rapports on dirait qu'elle y régnait depuis longtemps. Le prêtre Strøm à Volden rapporte qu'elle a fait son apparition dans l'annexe d'Ørsteen en 1771, et on pense généralement qu'elle y est venue des paroisses d'Herøe et de Sandøe ou elle avait été apportée par des marins étrangers. Cependant il est présumable, ajoute-t-il, que la maladie a pris naissance lors du retour de l'étranger des soldats et des matelots. Mais le prêtre Jersin de la paroisse d'Herøe, remonte encore plus loin, c'est à dire jusqu'à 1749: A cette époque un navire hivernait à Haugsholmen, et on présume que son équipage a répandu la maladie. Il parle également des suites terribles de la maladie vénérienne: „Elle ronge la chair, dit-il, et quelques-uns en meurent.“ On prétend qu'elle est arrivée à Borgund en 1772, et à Hjørenfjord en 1773, où elle fut apportée par une fille d'Ørsteen. Le prêtre Tønder à Stranden rapporte qu'on y est exempt du mal français (Franzoser) qui règne dans les paroisses voisines, mais le prêtre Brun à Urdal dit au contraire que la maladie vénérienne est assez fréquente dans ces temps frivoles. La seule conclusion positive qu'on puisse tirer de ces différents renseignements,

c'est qu'à l'époque mentionnée la syphilis a été généralement répandue et qu'elle a été connue à une époque encore bien plus reculée.

Les prêtres du diocèse de Trondhjem mentionnent surtout la spedalskhed, mais plusieurs d'entre eux parlent cependant aussi de la maladie vénérienne. Les uns pensent que ce dernier mal a été apporté dans le pays lors de l'invasion des Suédois, les autres qu'il a été introduit par les troupes allemandes qui en 1767 se trouvaient en garnison à Trondhjem, d'autres enfin prétendent que la maladie est venue de la partie méridionale du pays. Je citerai quelques passages des rapports émanés de ce diocèse.

Le prêtre Hans Bull de Kleboe dit: „La maladie est dégénérée en épidémie. Il est difficile de fixer l'époque de sa première apparition, mais il faut qu'elle date de loin. Mon père, mort il y a deux ans à l'âge de 80 ans, m'a raconté que déjà dans son enfance elle était très connue à Hitteren où son père était prêtre. Par conséquent nous accusons sans doute à tort nos voisins en prétendant que cette maladie a été apportée dans le pays lors de l'invasion des Suédois; il en est ici comme des Français et des Napolitains à l'égard de la maladie vénérienne. Il nest pas douteux que la maladie ne soit guérissable, mais afin d'économiser, les gens du peuple prétendent souvent se guérir eux-mêmes, ou ils se livrent aux empiriques. Entre autres une femme de la ville a ruiné la santé de beaucoup de personnes dans la paroisse."

Le prêtre Brinkmann dans Ørkedalen dit: „La maladie est très répandue; tous les ans 20 à 30 malades sont traités à Ørkedals-Øren, d'autres à Trondhjem. Beaucoup de malades doivent être tombés entre les mains des empiriques. Il n'y a guère de propriétés qui soient exemptes de la maladie; le nombre des personnes attaquées est certainement de 100, ou peut-être plutôt de 200. Elle est surtout fréquente à Ørkedals-Øren. On dit qu'elle a fait sa première apparition il y a 14 ans, et qu'elle a été apportée par une nourrice de Tønset."

Le prêtre Abildgaard à Røraas dit: „La maladie a été apportée ici il y a plus de vingt ans par une femme de Trondhjem. Il y a dans ce moment 100 malades. — Voici la manière principale dont la maladie s'est répandue: Des enfants infectés ont été nourris par des femmes saines qui ont été aussitôt infectées, ou des femmes infectées ont nourri des enfants sains qui, attaqués à leur tour, ont infecté leurs parents."

Ces citations ne nous donnent pas seulement une idée exacte du grand nombre de malades existant à cette époque, mais elles nous prouvent encore qu'on avait l'attention fixée sur la manière dont la maladie se communiquait. Ce mode de communication, quoique réprouvé plus tard par les médecins les plus célèbres qui ont traité les malades syphilitiques, n'a jamais été contesté chez nous. Il faut sans doute en chercher la raison dans la nature de notre pays, où la population étant très dispersée, les observations offrent plus de garantie dans toutes les questions relatives à toute espèce de contagium. Cependant à Paris on s'est aussi maintenant déclaré pour la contagion des cas syphilitiques secondaires (Gazette des hôpitaux no. 62, 1859).

En ce qui concerne les Nordlands et le Finmark le prêtre Schytte demeurant depuis 22 ans à Bodøe et ayant en même temps exercé les fonctions de médecin,

attendu qu'il ne s'en trouvait pas dans les Nordlands, rapporte que la maladie vénérienne était arrivée dans la sous-préfecture il y avait vingt et quelques années, comme il le présume avec les militaires qui avaient été envoyés à Frederiksværn, attendu qu'elle faisait sa première apparition dans les paroisses méridionales du bailliage d'Helgeland d'où étaient parties les premières recrues, elle y fut appelée „Klubba", de là elle s'est répandue aux paroisses septentrionales, sourtout à Rødøe, et maintenaut elle se propage de plus en plus. De plusieurs paroisses on déclare avec certitude que la syphilis n'y existe pas, par exemple de Skierstad et de Folden. A cette époque la syphilis ne semble pas avoir pénétré dans le Finmark de l'Est.

Dans les paroisses où régnait la soi-disant Radesyge, la plupart des prêtres rapportaient que la maladie se propageait toujours de plus en plus, et il n'y en avait qu'un très petit nombre qui rapportât qu'elle était en décroissance. Beaucoup de personnes pensaient que si la maladie se propageait tant, il fallait en chercher la raison dans cette circonstance que tous ceux qui en étaient atteints craignaient que leur état étant connu, ils ne fussent abhorrés de tout le monde. Ils cachaient donc leur maladie jusqu'au moment où elle faisait irruption à la figure et où par ses ravages elle rendait vaine toute tentative de la tenir secrète. La maladie s'attaqua aux personnes de tout âge, mais tous le monde était d'accord que la Radesyge était guérissable, à l'exception de ceux qui ont cru la Radesyge identique avec la spedalskhed.

Maintenant, voici comment la commission a profité des rapports reçus: Elle mentionne d'abord le but qu'on s'était proposé en la nommant, à savoir d'examiner la maladie qui régnait sous le nom de Radesyge; et puis elle ajoute „par laquelle on entend sans doute aussi la spedalskhed et la maladie vénérienne." Elle passe ensuite à l'énumération des lieux où ces maladies se trouvent, et elles se trouvent pour ainsi dire dans le pays tout entier. — La commission mentionne ensuite les mesures prises pour extirper la Radesyge; elle recommande toujours les hôpitaux, et elle pense que si les hôpitaux déjà fondés n'ont pas fait tout le bien qu'on en devait attendre, il fallait en chercher la raison dans l'impossibilité où ils s'étaient trouvés de recevoir un assez grand nombre de malades.

En outre elle propose que, dans les contrées où ces maladies se trouvent, il soit defendu à toute personne soupçonnée d'en être atteinte de contracter mariage à moins de produire un certificat de médecin constatant qu'elle n'est pas infectée de Radesyge, de spedalskhed ou de maladie vénérienne.

Les prêtres aussi bien que les baillis et les juges de première instance, seraient tenus d'indiquer aux autorités, au moins deux fois par an, le nombre des malades se trouvant dans leur paroisse et dans leur district. A l'époque des sessions les autorités devaient faire examiner de la manière la plus exacte si les jeunes soldats étaient atteints de quelqu'une de ces maladies.

La commission recommande ensuite des mesures hygiéniques générales contre la spedalskhed qu'elle appelle „le plus haut période de la Radesyge."

En parcourant tous les documents desquels la commission a tiré ses conclusions sur la nature de la maladie, on ne peut que s'étonner du résultat auquel elle est arrivée. Après avoir exprimé cette opinion que la maladie vénérienne et la spedalskhed se trouvent comprises dans la Radesyge, elle arrive cependant à la fin à considérer la spedalskhed comme „le plus haut période de la Radesyge.“

Dans les rapports des prêtres et des médecins, elle a vu qu'on ne se servait du mot de Radesyge que dans le diocèse de Christiansand et dans la partie de celui d'Akershuus qui est voisine du premier; elle a encore vu que le nom de Radesyge a été créé dans la sous-préfecture, qu'on entend par là la maladie vilaine, maligne et que les médecins, non plus que les prêtres, ne trouvaient dans la maladie appelée „Rada Sygen“ par le peuple pas autre chose qu'une maladie vénérienne, compliquée, il est vrai, de scorbut d'après l'opinion de beaucoup d'entre eux.

Qui plus est, après qu'on a envoyé des malades atteints de Radesyge à Copenhague, et que L. Bang les a declarés attaqués de syphilis, on mentionne encore la Radesyge comme une maladie particulière, ou bien on la considère comme une espèce de spedalskhed moins intense. Il est évident que la commission n'a eu que très peu d'égard aux rapports nombreux et bien écrits des médecins Deegen et Steffens qui connaissaient le mieux ces maladies, et qu'elle s'en est principalement tenue à Mangor, Arboe et d'autres dont les noms étaient plus connus. Il parait même qu'on n'a pas pris en considération l'opinion émise par L. Bang. C'est à cette commission qu'on doit de voir le nom de Radesyge répandu par tout le pays, et on lui doit également la confusion que ce nom a causée plus tard. Il se manifeste un inconcevable défaut de critique dans la manière dont la commission s'est servie des renseignements qu'elle avait à sa disposition. Depuis ce temps on a généralement cru chez nous que la Radesyge était la vraie dénomination de la spedalskhed, où celle-ci régnait, et de toute affection syphilitique invétérée. Ce n'est pas seulement le public, qui a confondu la Radesyge et la spedalskhed, les médecins eux-mêmes ont confondu ces maladies, en considérant la spedalskhed comme une espèce de Radesyge plus intense, et plus tard cette confusion a passé dans la littérature étrangère.

Mais les mesures que la commission proposait contre la maladie étaient importantes. En considérant la création d'hôpitaux comme le meilleur préservatif, elle a sans doute été dans le vrai. Mais tout ce travail de la commission fut sans résultat. La proposition fut, il est vrai, présentée au Conseil d'Etat, mais il ne fut jamais pris de résolution, et dans les années suivantes rien d'essentiel n'a été entrepris dans cette question, à l'exception toutefois de la résolution prise dans le rescrit du 12 Septembre 1781, à savoir „que les prêtres du diocèse de Christiansand devaient, tous le trois mois, dresser des tableaux exacts des malades manifestement atteints ou soupçonnés d'être atteints de la soi-disant Radesyge qui règne dans les paroisses. Ces tableaux doivent se transmettre aux autorités afin qu'on puisse amener, par la persuasion ou par d'autres moyens convenables et sérieux, les malades à se faire traiter, soit dans l'hôpital déjà mentionné de Flekkefjord, soit dans un des hôpitaux qui avaient été fondés à cet effet.

On permet encore de disposer une salle de 10 lits dans l'hôpital de Flekkefjord pour les incurables atteints de Radesyge. — Si le rescrit fait pressentir qu'on emploierait au besoin des moyens coërcitifs pour fair entrer les malades à l'hopital, il faut en chercher la raison dans cette circonstance que les gens du peuple avaient commencé à montrer de la répugnance à s'y faire traiter. Beaucoup de discussions s'élèverent sur les frais considérables exigés pour l'entretien des hôpitaux, jusqu'à ce que Sa Majesté, par une résolution Royale en date du 28 Septembre 1786, donna aux hôpitaux un fonds de 20,992 écus danois (excédant des revenus de la caisse des Postes danoises et norvégiennes) dont les rentes annuelles devaient être employées à prendre des mesures efficaces contre la Radesyge. — Mais quelque grandes qu'eussent été les difficultés avant cette époque, elles semblaient augmenter encore. Après un échange de correspondances il fut résolu en 1787 que les rentes en question seraient appliquées aux hôpitaux du diocèse de Christiansand. Mais comme les frais annuels occasionnés par ces hôpitaux se montaient à 5000 écus danois, la subvention accordée ne suffit pas et le peuple appauvri s'indigna des dépenses exigées pour les hôpitaux. La Chambre des Rentes présenta donc de nouveau en 1788 une proposition relative aux médecins ambulants. Quand la question fut soumise à la délibération du Collège de médecine, celui-ci émettait cette opinion que l'expérience ayant démontré que les hôpitaux ne remplissaient pas le but qu'on s'était proposé en les fondant, c'est-à-dire d'arrêter la propagation de la maladie, il pensait qu'on devait les supprimer et qu'on devait faire traiter les malades à domicile par des médecins ambulants. Il proposa de nommer trois médecins ou physici dans le diocèse de Christiansand, qui devaient parcourir les districts afin de guérir les malades sans rétribution, mais les gens du peuple qui en avaient le moyen, devaient eux-mêmes payer les médicaments. — Ils devaient en même temps, de concert avec les autorités, se prononcer sur l'utilité de fonder de petits hôpitaux dans le voisinage des médecins, à l'instar de celui de Mandal, ainsi que sur la possibilité de pouvoir subvenir aux frais exigés pour leur entretien. — Comme de raison la Chancellerie trouva cette proposition boiteuse et elle demanda au chambellan, préfet du diocèse de Christiansand, Moltke, de faire un rapport sur cette question. Il mit aussitôt opposition à la proposition présentée en démontrant que la nature de la Norvège rendait illusoire l'institution de médecins ambulans. At cet égard il se prévalait surtout des observations faites par Deegen et de l'expérience acquise sur ce sujet pendant les années de 1772 à 1776. En même temps il se prononça également contre les hôpitaux, en faisant observer que les gens du peuple sont honteux d'être atteints de Radesyge, et que s'ils entrent à l'hôpital leur maladie arrive à la connaissance générale, les récidives fréquentes auxquelles avaient été sujets les malades traités dans ces établissements, avaient considérablement affaibli la confiance de la population (etc.). — Il croit que la chose principale est que les médecins se mettent d'accord sur la nature de l'affection nommée Radesyge, et il présente ensuite une foule de propositions tendant à l'arrêter. Le Collège ne trouva pas fondée l'opinion de Moltke à savoir qu'on n'était pas d'accord sur la nature de la maladie, et fit à ce sujet une déclaration signée de

Bang et de Mangor bien que Bang eut déclaré la maladie positivement d'origine vénérienne, et que Mangor ne vît dans la Radesyge que l'éléphantiasis. Cette déclaration du Collège prouva ainsi la justesse de l'opinion de Moltke. Toutefois la déclaration de Moltke eut pour éffet de faire modifier par le Collège lui-même sa propre proposition de manière à laisser substituer les hôpitaux à côté des autres mesures. „Les grands hôpitaux actuels ne serviront qu'à recevoir et à guérir ceux qui sont assez fortement atteints de la maladie pour que leur guérison ne puisse avoir lieu qu'au bout d'un grand espace de temps et par suite de l'emploi de bains. Autrement on établira de petits hôpitaux, comme celui de Bonnevie à Mandal, dans les endroits où la Radesyge est bien intense, de manière à pouvoir les transporter plus tard dans d'autres lieux". A force d'économie on arriva à déclarer que, pendant l'été, les bâtiments d'exploitation des paysans pouvaient servir d'hôpitaux ou qu'on pouvait à cet effet construire des cabanes de bois. Les médecins ambulans devaient prendre le nom de médecins de campagne avec cette clause qu'ils devaient avant tout diriger leurs efforts contre la Radesyge. Après avoir fait observer que sans mesures hygiéniques on n'aboutirait à rien, le Collège propose des prix pour les meilleurs traités sur la Radesyge. Dans une lettre en date du 27 Mai 1790 il recommande en même temps les traités de Mangor, mais dans les discussions qui eurent lieu plus tard sur ce traité, on voit clairement que Bang ne partageait pas les opinions de Mangor sur la Radesyge; il s'opposa à l'impression du manuscrit et il recommanda seulement le régime diétique qui y était prescrit.

On envoya en 1790 comme médecins ambulans Rosted et Koefoed, mais dans les documents que j'ai à ma disposition je ne trouve point de renseignements sur leurs travaux. Il résulte cependant d'une résolution Royale en date du 5 Août 1796, que dans les temps les plus voisins de cette époque la question en est restée à peu près au même point. Par cette résolution „les médecins Munk et Walther sont autorisés à procéder à un examen local en Norvège, et surtout dans le diocèse de Christiansand, de la nature, de la complication et de la propagation de la Radesyge, en même temps que des avantages et des inconvénients attachés aux hôpitaux ou à d'autres établissements."

Dans une lettre en date du 27 Février 1798 du Collège de médecine auquel fut adressé le travail de ces médecins sur leur voyage je lis: „que lors de leur retour les dits médecins avaient fourni des renseignements exacts et satisfaisants sur tous les hôpitaux fondés dans les diocèses d'Akershuns et de Christiansand pour la guérison de la Radesyge, que d'un autre côté on n'avait pas complètement atteint le but qu'on s'était proposé en enjoignant aux médecins de s'informer, par un examen général et personnel, de la propagation de la Radesyge. Il est vrai que les médecins, conformément aux instructions qu'ils avaient reçues, s'étaient rendus aux lieux fixés pour cet examen, mais la population indiquée et dont d'abord une partie s'est présentée, ne vint plus ou presque plus aux temps et lieux indiqués, aussitôt qu'elle apprit que ces médecins avaient été envoyés, non pour la guérir de suite, mais seulement pour examiner la maladie. Cependant par les recherches des médecins eux-mêmes aussi bien que par les renseignements à eux fournis par les prêtres, il a été révélé que dans ce

diocèse une grande foule, c'est-à-dire 75 propriétés et familles tout entières et en outre 300 personnes sont atteintes de Radesyge. Des médecins habiles et des hôpitaux ont toujours été considérés comme les meilleurs moyens contre ces maladies du peuple. — Par cette raison et dans le but de venir au secours des gens du peuple, on nomma dans le diocèse de Christiania 5 médecins de campagne et on y fit établir autant d'hôpitaux, à savoir à Christiania, Hougsund, Kongsberg, Frederikstad et Skien. Mais le diocèse de Christiansand a encore plus besoin de secours de cette nature, car c'est là que la véritable Radesyge a son siége et se trouve le plus répandue.

Il est vrai que depuis quelque temps on a fondé des établissements, comme les hôpitaux de Stavanger, de Flekkefjord et de Mandal, qui ont été d'une grande utilité, et sourtout celui de Flekkefjord qui a été administré par l'honnête M. Deegen qui est mort il y a quelques années.

Dans tout le diocèse il n'y a qu'un seul homme, le médecin de campagne Petersen, qui puisse être de quelque utilité aux autorités. L'hôpital de Flekkefjord est fermé depuis le 15 Juillet 1796; toutefois une résolution Royale en date du 8 Avril 1797 décide qu'on doit le conserver pour être ouvert de nouveau aussitôt que possible. Depuis quelque temps l'hôpital de Stavanger ne sert plus, quoique pendant les années 1794, 1795 et 1796 il se soit présenté à peu près 100 malades par an, mais le chirurgien May, chef de l'hôpital, leur a donné des médicaments à domicile. — L'hôpital de Mandal est une entreprise particulière de Bonnevie, qui reçoit 14 écus danois pour chaque malade qu'il guérit et 4 pour chacun de ceux qui meurent."

Par suite de ces renseignements il fut arrêté que, sans compter le médecin chargé du service sanitaire du diocèse, il serait nommé trois médecins de campagne chargés particulièrement de traiter la Radesyge avec l'obligation d'élire domicile dans les lieux qui possèdent déjà des hôpitaux destinés à cette maladie ou dans lesquels il est le plus convenable d'en fonder de nouveaux; à cet effet H. Munk fut nommé médecin de campagne pour la ville de Stavanger et ses environs, et L. W. Walther pour Flekkefjord et ses environs. (Rescrit du 4 Janvier 1799.)

Toutefois la Radesyge était si loin de diminuer après cette époque qu'au contraire elle se propageait toujours de plus en plus et comme il fut reconnu que par suite de l'étendue des districts et de la multiplicité des fonctions, les médecins ne pouvaient suffisamment s'occuper de cette maladie, on proposa de laisser à un seul homme le soin de traiter la Radesyge, il devait parcourir les différentes contrées des deux diocèses méridionaux où régnait la Radesyge, et chercher à recueillir par lui-même et par d'autres des faits relatifs à cette maladie, à ses différentes espèces et à ses causes. Il devait rechercher les préservatifs de la maladie et faire l'inspection des hôpitaux. — Pour remplir ces fonctions pendant les six premières années on choisit le 20 Mars 1807 le docteur en médecine Horn. Voyez le journal Collégial de 1807, nº 15. Au bout des six années Horn continua, d'après une résolution du 1er Juillet 1814, à exercer les fonctions d'inspecteur des établissements existant contre la Radesyge dans le midi de la Norvège jusqu'en 1836, année de son décès. Une résolution en date du 10 Novembre

de la même année arrêta ensuite qu'en attendant, cette charge resterait vacante, et que pendant la vacance, on chargerait des médecins nommés à cet effet d'en remplir les fonctions et de faire les voyages exigés par cette inspection ainsi que pour les mesures à prendre afin d'arrêter et de guérir la Radesyge, la maladie vénérienne, la spedalskhed et d'autres maladies de peau malignes et afin d'examiner en général l'administration médicale du royaume. Ces medecins recevaient des honoraires sur le traitement fixé pour cette charge. Ce traitement fut alors employé dans des buts utiles à l'administration médicale, et surtout dans celui d'accélérer les recherches préparatoires relatives à la spedalskhed. Mais le Storthing de 1845 trouvant la forme sous laquelle ce traitement fut payé, moins juste, le supprima. Ce vote fut ensuite sanctionné par une résolution Royale en date du 5 Octobre 1848.

Après avoir fait un exposé de l'histoire de la Radesyge par lequel j'ai montré comment un nouveau nom donné à une ancienne maladie a pu faire naître de la confusion sous le rapport scientifique et relativement aux mesures prises par le Gouvernement afin de combattre cette maladie, je passerai à sa littérature où l'on retrouve la même confusion.

Le premier qui ait parlé de la Radesyge est H. Møller qui en a traité dans Norske Videnskabers Selskabs Skrifter (1er volume, 1784). Il a écrit sur se sujet sous le titre de „Essais sur les questions qui sont relatives aux conditions hygiéniques du peuple norvégien.“ Il en a aussi écrit dans Todes medicinsk-chirurgiske Journal, vol. 5, ivraison 1ère. Son traité se trouve reproduit dans Hensler vom abendländischen Aussatze, Hamburg 1790, sous le titre de „Nachricht von der Radesyge in Norwegen.“ Il dit que la Radesyge fut considérée par la plupart des autres médecins comme une affection vénérienne, mais quant à lui, il lui donnait le nom de scorbut norvégien. Il considère la Radesyge et la spedalskhed comme des modifications d'une même forme de maladie. Mais il est probable que Møller n'a jamais vu la spedalskhed, car il pratiquait la médecine à Porsgrund où cette maladie n'existe pas. Ensuite nous avons un traité de Deegen „om Radesygen, observeret ved Sygehuset i Flekkefjord,“ Christiansand 1788. Il considère la Radesyge comme étant d'origine vénérienne. Il faut se rappeler que Deegen était un des médecins envoyés d'abord dans le diocèse de Christiansand. Il est donc presque hors de doute qu'il a traité de l'affection appelée à cette époque Radesyge, se trouvant dans le véritable foyer de cette maladie. En outre, comme dans ses rapports sur une foule de malades il a donné les symptômes spéciaux qui se manifestaient, il y a les plus fortes garanties pour que son opinion ait été fondée.

Mathiesen, „Anvisning til at kjende og helbrede Radesygen,“ Copenhague 1796. Reproduit dans physikalsk-oeconomisk Bibliothek, vol. 11, 1797. Il décrit la syphilis invétérée, recommande les décoctions sudorifiques et des frictions avec un onguent mercuriel employé à très petites doses; il considère la salivation comme inutile et même comme nuisible.

Nicolai Arbo, „om Radesygen eller Saltflod," Copenhague 1792. (Ouvrage traduit en allemand par Hensler, Altona 1799). Arbo énumère les symptômes non seulement de ses malades de Drammen où il avait son domicile, mais aussi d'autres malades de Porsgrund, de Skien, de Kragerø et du Thelemark. On voit par ces symptômes qu'il avait eu à traiter d'anciennes affections syphilitiques. Un autre médecin qui demeurait dans le voisinage, le docteur Sundius à Christiania, ne voulait pas non plus reconnaître une maladie particulière dans ces contrées, bien que les formes de la maladie qui s'y montraient dussent lui être bien familières, attendu qu'il était médecin en chef de l'hôpital (ou, comme on disait à cette époque, de la maison de salivation) fondé à Christiania par une ordonnance Royale en date du 22 Avril 1755. Il leur donnait à toutes le nom de syphilis, bien qu'on lui demandât plusieurs fois son opinion, comme si l'on voulait le forcer à se servir du nom de Radesyge. Comme Møller, Arbo considérait la Radesyge comme une affection scorbutique, tout en administrant aux malades le mercure sous toutes les formes, „car il savait par expérience que le mercure administré avec précaution pouvait servir dans les affections scorbutiques." Il parait cependant que le traité d'Arbo avait attiré l'attention générale. Il fut distribué aux sous-préfets et à d'autres magistrats. Dans la circulaire envoyée à cette occasion on fait remarquer que la maladie n'est pas de nature vénérienne, et on suppose par conséquent que le peuple une fois instruit de cette circonstance ne sera plus retenu par la mauvaise honte qui jusqu'alors l'avait empêché de recourir aux hommes de l'art.

Arbo avait décrit la syphilis et dans son traitement il s'était servi avec beaucoup de succès de remèdes antisyphilitiques. Il n'a commis qu'une faute, c'est de donner aux cas syphilitiques invétérés le nom de scorbut. Mais après lui nous voyons plusieurs auteurs confondre complètement la spedalskhed et la Radesyge, par exemple:

C. E. Mangor, „Underretning om Radesygens Kjendetegn, Aarsager og Helbredelse," Copenhague 1793, ouvrage traduit en allemand par Hensler, Altona 1797. Il dit page 5: „Il y a certainement des personnes qui considèrent la Radesyge et la spedalskhed comme deux maladies tout-à-fait distinctes, parceque la Radesyge ne ressemble pas à la description de la spedalskhed fournie par la Bible et par les livres de médecine les plus anciens." Il donne ensuite une description de la maladie en divisant les phénomènes en 4 périodes, mais le tout est tellement peu clair et tellement confus qu'on ne peut guère considérer cet ouvrage que comme l'élucubration d'un homme sans expérience. Il était donc tout naturel que Bang, comme nous l'avons déjà vu, s'opposât à l'impression de cet ouvrage.

W. G. Pfefferkorn, „über die norvegische Radesyge und Spedalskhed," Altona 1797. Il considère la Radesyge et la spedalskhed comme la même maladie et il croit que quand l'affection est plus faible on l'appelle généralement „Radesyge" et „spedalskhed" dans le cas contraire.

J. C. Mülertz, „Bidrag til Oplysning om Radesygens Natur og bedste Lægemaade," Copenhague 1799. Il croit la Radesyge une maladie différente de la syphilis et la divise en 5 espèces. Je ne perdrai pas de temps à reproduire des passages de ce

livre, j'ajouterai seulement qu'on en trouve un compte rendu par le médecin Frankenau i Kjøbenhavnske lærde Efterretninger for 1800, nos. 49 et 51; on y trouve les observations sur l'empirisme que j'ai citées page 3. Frankenau fait en même temps ses observations sur la manière dont on doit combattre cette maladie et il pense qu'on n'arrivera à aucun résultat en établissant des hôpitaux etc., mais que le seul moyen est de civiliser le pays et les habitants. Il exprime sur la Radesyge l'opinion qu'on a aujourd'hui sur la spedalskhed.

Fr. Holst, „Morbus qvem Radesyge vocant, qvinam sit, qvanamque ratione e Scandinavia tollendus?" Christiania 1817. Il considère la Radesyge et la spedalskhed comme deux variétés de la même espèce. Il appelle la première elephantiasis sqvamosa et la seconde elephantiasis nodosa. On y trouve un recueil exact d'éléments pour l'histoire de la spedalskhed. Pour bien apprécier cet ouvrage je dois faire remarquer qu'il a été écrit à Copenhague avant que l'auteur eût pratiqué la médecine en Norvège. Les opinions principales émises sur la Radesyge dans ce traité étaient généralement répandues à cette époque dans la ville où Holst avait alors son domicile.

Carl Emil Gedike, „Dissertatio inauguralis de morbo, qvem Radesyge dicunt in Norvegia endemico," Berolini 1819. Cet ouvrage ne contient qu'un résumé de celui de Fr. Holst.

Hans Munk, „om Radesygen i Stavanger Sygehus," 1799. Dans Todes medicinsk-chirurgiske Journal, vol. 5, 1ère livraison.

Frankenau, „Det offentlige Sundhedspoliti, Copenhague 1801, p. 78—80.

Hans Munk, „om norska Radesygen." Konglige Vetenskaps-Academiens Handlingar för År 1815. On se rappellera que Munk était un des premiers médecins nommés à l'hôpital de Stavanger, il avait l'occasion de voir la soi-disant Radesyge dans les contrées les plus ravagées par cette maladie, en même temps qu'il trouvait l'occasion de voir la spedalskhed à Stavanger. Il émet aussi cette opinion que le nom de Radesyge comprend: 1° La Syphilis insontium ou Sibbens, 2° la spedalskhed, 3° toutes les plaies malignes. Afin de sortir de la confusion dans laquelle on se trouvait plongé il propose de rejeter complètement le nom de Radesyge. Il propose d'adopter le mot „Sibbens" pour les phénomènes syphilitiques secondaires et tertiaires dont il fait la comparaison et auxquels on avait jusqu'alors donné le nom de Radesyge. —

Il semble qu'on n'ait pas fait beaucoup d'attention à l'ouvrage de Munk. A cette époque il n'y avait pas en Norvège de gazette de médecine; il est vraisembable que peu de personnes seulement ont eu l'occasion de voir cet ouvrage écrit en suédois. Dans tous les cas il est certain que le nom de Radesyge était assez généralement répandu et avec le nom régnaient aussi les idées qu'on s'était formées de la maladie qu'on voulait désigner par lui.

Ludwig Hünefeld, „die Radesyge oder das Scandinavische Syphiloid," Leipzig 1828.

Après avoir séjourné en Suède pendant une année il fit un voyage en Norvège où il a eu l'occasion de voir la Radesyge qu'il considère comme une maladie vénérienne dégénérée et qu'il se croit autorisé à distinguer de la syphilis comme constituant une

variété particulière (page 68). Il énumère les symptômes que présente la Radesyge et ils sont identiques aux symptômes ordinaires de la syphilis. Il parle particulièrement de la syphilide tuberculo-serpigineuse cutanée et de la syphilide tuberculo-serpigineuse sous-cutanée et il appelle l'attention sur les cicatrices sillonnées de trabécules qui se présentent à la suite de la dernière forme. Il fait en même temps observer que cette forme de la Radesyge est très fréquente.

R. Tiling, „über Syphilis und Syphiloid," Mitau 1833. Dans une petite brochure bien écrite il émet l'opinion que la Radesyge est une syphiloïde.

Il est intéressant de connaître l'opinion de Mr. le professeur Sørensen sur la maladie qui nous occupe ici, car c'est lui qui lors de la création de notre université y a fait le premier cours sur les maladies de la peau. Il est naturel que son opinion ait exercé une grande influence sur la génération suivante, d'autant plus qu'à une époque antérieure il avait pratiqué la médecine dans les contrées infectées de la soi-disant Radesyge.

Sørensen traite de la Radesyge sous le nom de Lepra norvegica. On voit aussitôt par cette dénomination qu'à ses yeux la maladie n'a aucune affinité avec la syphilis.

Elle parcourt trois degrés ou stades, dit-il, savoir: Premier stade ou stade prodromique. Dans ce stade le malade souffre de maux de tête périodiques, souvent partiels, de douleurs dans les membres, surtout pendant la nuit, d'un sentiment d'oppression à la racine du nez, d'éruptions herpétiques au front, à la poitrine, sur la partie postérieure des épaules et sur les bras, et d'une légère inflammation de la gorge. Ce stade peut avoir une durée de 6 mois à un an, mais bien souvent les phénomènes sont si peu caractéristiques que les malades n'y font pas attention ou qu'ils les considèrent comme les symptômes d'un ancien rhume, ce qui a engagé quelques auteurs à donner à ce stade le nom de stadium catarrhale (Mangor).

Deuxième stade: Les phénomènes du premier stade durent et deviennent plus intenses, l'exanthème herpétique prend plus d'étendue et se trouve entouré de bords d'un brun foncé. Il se montre sur le visage des plaies d'abord superficielles mais qui peu à peu se développent en profondeur; il survient des tubercules sous-cutanés qui passent à un état d'inflammation et de suppuration de manière à former des plaies considérables.

L'inflammation de la gorge augmente, il y a exulcération de la luette et des amygdales, les plaies rongent et détruisent les parties mentionnées et s'étendent ensuite jusqu'au pharynx. Des plaies analogues se développent dans la région palatine, les os mêmes du palais sont attaqués et détruits. — Aux extrémités tant inférieures que supérieures il survient des plaies entourées de bords d'un rouge foncé, quelquefois couvertes d'une croûte épaisse et sèche. Quand elles ne sont pas couvertes de croûtes, on en voit le fond revêtu d'une peau d'un blanc jaunâtre, et elles répandent une odeur détestable.

Aux parties génitales, à l'anus et au périnée il se présente des plaies, des condylomes et des excroissances qui s'étendent et descendent sur les cuisses.

Troisième stade: Les symptômes du deuxième stade prennent plus de développement, les plaies s'étendent davantage et la maladie s'attaque maintenant au cartilage quadrangulaire du nez qui s'ulcère et se perfore. Les bords de la plaie perforée peuvent se refermer ou la plaie peut continuer à s'étendre de manière à détruire le cartilage tout entier. Puis le système osseux est atteint de carie; ce sont d'abord les os spongieux du nez, les apophyses montantes des maxillaires supérieurs et les os propres du nez. On reconnait assez facilement que ces

os sont attaqués par la rougeur et le gonflement de la peau qui les couvre. Sur les os longs et sur l'os frontal il se présente des tophus et des exostoses qui se changent bientôt en carie. Le malade s'affaiblit de plus en plus, la voix devient rauque, la respiration difficile, et s'il est déjà d'un âge avancé il succombe à une fièvre hectique.

Sørensen ajoute: „La cause première de la maladie est complètement inconnue; on sait seulement que pendant la maladie il se développe un contagium qui se communique par la salive, la sueur et l'ichor, au moyen de couteaux, de cuillers et d'habits dont parmi le peuple on se sert en commun, ainsi que par le contact."

A l'article du traitement il cite le mercure comme le premier et le plus important de tous les remèdes.

Je pense que d'après cette description il est hors de doute que Sørensen a eu devant les yeux la syphilis et principalement les cas syphilitiques invétérés. Nous avons seulement lieu de nous étonner que l'affection des parties génitales, dont il parle avec tant d'assurance, n'ait pas même mis sur la voie ce savant si perspicace. Le plus ancien des élèves de Sørensen qui ait prêté une attention particulière aux maladies de la peau et spécialement à la Radesyge, Hjort a le premier apporté en Norvège les connaissances qu'on avait à cette époque des maladies de la peau lesquelles ne nous offraient jusque là qu'un terrain complètement inculte.

Au commencement Hjort confondait aussi la Radesyge et la spedalskhed (Eyr, vol. 2, page 221), mais il reconnut bientôt que la Radesyge n'avait rien de commun avec la spedalskhed. Dans ses „Renseignements pour arriver à la connaissance des maladies endémiques de la peau", publiés dans le Magazin for Lægevidenskaben, 1840, il donne la description des formes différentes qu'il mettait au nombre des variétés de la Radesyge qu'il considérait elle-même comme une maladie particulière indépendante de la spedalskhed, aussi bien que de la syphilis et que, pour éviter toute confusion, il propose d'appeler Theria. Comme ce traité présente d'une manière claire et précise les phénomènes charactéristiques de la maladie, et que plus tard on a toujours remonté aux renseignements contenus dans ce traité, je crois utile de le reproduire ici tout entier. —

I. Symptomatologie de la Radesyge.

Aperçu général.

Après un malaise plus ou moins distinctement prononcé qui peut durer pendant des mois et même des années, il survient une inflammation tendant à suppurer dans quelque endroit des tissus tégumentaires internes (muqueux) ou externes et du tissu cellulaire sous-cutané. Par suite de cette inflammation les douleurs cessent ordinairement ou s'adoucissent au moins considérablement. A l'endroit attaqué il se montre une tumeur d'un rouge bleuâtre un peu dure, mais non parfaitement circonscrite, et comme produite par l'infiltration d'une matière morbifique sécrétée. Au bout de quelque temps cette tumeur se ramollit et forme un ulcère dont voici le caractère principal: La forme en est irrégulière, les bords ne sont pas nettement coupés. Il sont arrondis et entourés d'une aréole étendue et non circonscrite, nuancée de bleu et de gris depuis le rose jusqu'au violet et au gris de plomb; le fond est inégal, sale, lardacé. Il sécrète un pus d'un jaune verdâtre et sans mauvaise odeur qui en se desséchant forme des croûtes dures d'un vert jaunâtre ou noirâtre. Lorsque la partie infiltrée de la peau et le tissu cellulaire (si ce dernier est également attaqué) sont détruits par la

suppuration, il s'élève du fond des granulations qui forment plus tard des cicatrices dures, ordinairement un peu inégales. Pendant ce temps il s'est formé près du même endroit ou plus loin des infiltrations qui se changent à leur tour en ulcérations semblables. Abandonnée à elle-même la maladie continue ainsi son cours et peut durer pendant des mois et même des années sans affaiblir sensiblement le malade et sans le gêner beaucoup, à moins que des organes plus essentiels (comme le nez, le palais et le pharynx) ne soient attaqués ou que la suppuration ne s'étende au périoste d'un os voisin en y provoquant une nécrose. Tels sont les principaux traits de la description d'une maladie qui a été observée d'abord en Norvège et en Suède il y a environ un siècle, et plus tard, il y a 50 à 60 ans, sur les côtes méridionales et orientales de la mer Baltique et enfin sur la côte septentrionale de la mer Adriatique ainsi que dans plusieurs endroits de l'intérieur de l'Allemagne. Je tâcherai maintenant de faire ressortir plus spécialement les différentes parties de cette description.

Symptômes précurseurs de la maladie.

L'apparition des tubercules et des ulcères qui caractérisent la Radesyge est ordinairement précédée d'un malaise plus ou moins grave qui le plus souvent est chronique, mais qui est aussi quelquefois aigu et qui a presque toujours le caractère d'une affection catarrhale, rhumatismale ou nerveuse. Si tous les malades ne se souviennent pas toujours de ce malaise, je serais assez porté à en chercher la raison dans l'inattention et l'indifférence dont les gens de la classe ouvrière et pauvre (presque tous ceux qui sont atteints de cette maladie appartiennent à cette classe) font preuve toutes les fois qu'il n'est question que de malaises peu graves, ainsi que dans cette circonstance que la durée de la maladie a été si longue (souvent de 10 à 20 ans) que les symptômes précurseurs moins graves sont oubliés depuis long-temps. Les symptômes précurseurs chroniques de la maladie ne se manifestent quelquefois que par une inertie et une apathie jointes à un sentiment de lassitude et de pesanteur dans le corps qui rend le malade très lâche au travail tout en ne le mettant pas hors d'état de vaquer à ses affaires. L'appétit et la digestion du malade sont dans leur état normal. Mais le plus fréquemment les symptômes précurseurs de la maladie sont des douleurs rhumatoïdes, rarement assez violentes pour empêcher le sommeil ou pour rendre le travail ordinaire beaucoup plus difficile aux malades. Souvent ces douleurs se concentrent et deviennent plus fortes dans quelque endroit, par exemple dans la tête, où elles se manifestent ordinairement comme les hémicranies, au-dessus et dans l'intervalle des sourcils. Elles s'étendent quelquefois de la gorge au conduit de l'oreille; d'autres fois, elles siègent dans le tibia et l'avant-bras et se compliquent alors le plus souvent du gonflement des parties superficielles du tibia et du cubitus. Parfois, mais rarement il survient vers minuit une exacerbation manifeste de ces douleurs; souvent elles disparaissent aussi quand le malade s'est réchauffé dans le lit. Quant à la nature de ces douleurs on les dit le plus souvent déchirantes et aiguës, et dans certains cas rares accompagnées de frémissemens spasmodiques. Dans la plupart des cas ces douleurs disparaissent complètement à mesure que l'affection locale se manifeste; autrement elles diminuent sensiblement. Si dès l'origine les douleurs se sont fixées dans un endroit ou que plus tard elles s'y concentrent, l'affection de la peau survient ordinairement dans le voisinage; ainsi il arrive souvent que des ulcères de la tête succèdent à l'hémicranie, des ulcères dans la gorge aux douleurs dont cette partie et l'oreille ont été le siège, des ulcères dans le nez aux douleurs situées au-dessus de la racine et des ulcères sur la peau qui recouvre le tibia aux douleurs et au gonflement de cet os. Cependant il se présente assez souvent des exceptions, c'est-à-dire que la peau se trouve affectée dans un endroit éloigné de celui où les douleurs ont eu leur siège. Il arrive aussi souvent que la peau se trouve attaquée dans plusieurs endroits, quoique les douleurs aient été fixées dans un seul, et vice versa la peau

n'est attaquée que dans un seul endroit, bien que les douleurs aient parcouru pour ainsi dire tout le corps. Quant aux prodrômes chroniques de la Radesyge les douleurs et le gonflement sus-mentionnés qui attaquent la face interne du tibia et la partie antérieure du cubitus méritent une attention particulière, parceque c'est une affection qui précède fréquemment l'affection de la peau, et parcequ'elle est la seule qui se manifeste avec un changement matériel bien appréciable. Après que le malade s'est plaint pendant quelque temps de douleurs déchirantes dans le tibia, qui n'augmentent pas sensiblement, mais qui au contraire diminuent ordinairement vers minuit, il se montre une tumeur dure et égale sur la face interne de cet os qui n'augmente pas de volume par la pression et qui, quoique persistant pendant plusieurs années, n'incommode pas beaucoup le malade. Ainsi cette tumeur peut rester stationnaire pendant des mois et des années sans que la peau elle-même change de structure ni de couleur. Mais quand enfin l'affection de la peau apparaît ou sur la peau externe qui recouvre le tibia même, ou dans d'autres endroits du corps, les douleurs du périoste cessent dans la plupart des cas, mais il reste le plus souvent pendant toute le vie une tumeur dans l'os lui-même. Ainsi quand la peau qui recouvre la face interne du tibia, devient le siége des ulcères de la Radesyge, ceux-ci, pourvu qu'ils ne soient pas profonds, peuvent durer pendant plusieurs années et disparaître comme dans d'autres endroits de la surface de la peau, sans que l'os qui se trouve dessous ou son périoste en soient attaqués; si au contraire l'affection pénètre plus profondément dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, le périoste est aussi attaqué et il en résulte le plus souvent une nécrose du tibia, mais en ce cas cette affection de ces parties du système osseux est secondaire et n'a pas de rapport immédiat avec l'affection des mêmes parties qui se montre avec les prodromes. Dans quelques cas au contraire il peut survenir une carie primitive du tibia.

Symptômes précurseurs ou prodromiques aigus de la maladie. Il n'est pas rare que les premiers symptômes de la Radesyge fassent leur apparition immédiatement après des maladies aiguës, savoir des fièvres rhumatismales, des fièvres typhoïdes, des bronchites, des pleurésies et d'autres maladies analogues. Il est vrai qu'on ne peut pas considérer ces maladies comme les véritables précurseurs de la Radesyge, c'est-à-dire qu'elles n'ont pas de rapport direct avec la nature de cette dernière, mais elles donnent lieu à la manifestation de la dyscrasie cachée jusqu'à ce moment dans le corps. La Radesyge semble avoir avec elles les mêmes rapports que d'autres dyscrasies endémiques, la plique polonaise par exemple, ont avec des maladies aiguës de même nature. Aussi peut-elle être considérée comme une espèce de crise ou de pseudo-crise dans ces maladies. Je dois citer ici une circonstance remarquable que j'ai observée, à savoir que les ulcérations de la Radesyge peuvent disparaître complètement par suite de l'apparition accidentelle d'une maladie aiguë pour reparaître, après la guérison de cette maladie, dans leur ancienne forme.

Symptômes essentiels de la Radesyge.

Dans l'aperçu général j'ai donné des symptômes essentiels de la Radesyge, j'ai déjà indiqué une inflammation ou infiltration chronique du tégument externe et du tégument interne ainsi que du tissu cellulaire sous-cutané et sous-muqueux, affection qui, quand elle n'est pas combattue par un traitement convenable, montre une tendance décidée à former des ulcérations d'une espèce particulière. Malgré cette conformité entre la nature et le siége habituel de ces affections, elles prennent néanmoins, suivant leur siége spécial, leur étendue, leur marche et différentes circonstances accidentelles, une physionomie si variée qu'en les décrivant il sera indispensable de les diviser en plusieurs formes. Par ce moyen on pourra, je l'espère, arriver plus facilement à un aperçu clair de cette maladie qui jusqu'à présent a donné

lieu à tant de contestations. En adoptant une classification qui se présente tout naturellement nous devons d'abord diviser les affections du tégument externe et celles du tégument interne en deux grands groupes dont chacun présentera des formes différentes.

Affections du tégument externe.

Le siége principal de la Radesyge est constamment la couche profonde de la peau (corium); mais elle attaque toujours aussi plus ou moins le tissu cellulaire sous-cutané. C'est surtout la profondeur de l'affection, c'est-à-dire, le rôle que le tissu cellulaire et d'autres parties sous-cutanées y jouent, qui donne à la maladie une physionomie tellement variée que celui qui n'a pas eu l'occasion d'observer constamment un grand nombre de cas de formes différentes, aura de la peine à les rapporter à la même maladie, quoique l'unité morbide de ces formes soit suffisamment constatée par leur apparition simultanée chez le même individu, par des causes identiques, dans les mêmes conditions endémiques etc. Dans les cas où l'affection est seulement superficielle, la peau et le tissu cellulaire sous-cutané sont seuls attaqués, ce qui donne à la maladie une certaine conformité avec une maladie pustuleuse de la peau, et on peut alors lui donner le nom de theria pustulosa ou peut-être mieux de pustuloïdes, attendu que la forme de la maladie n'est jamais pustuleuse dès l'origine, mais elle apparaît sous la forme de petits ulcères cutanés ou peut-être plutôt de petits abcès de la peau. Comme dans ce cas le tissu cellulaire n'est que très peu attaqué en proportion de l'affection de la peau, on pourrait aussi donner à cette affection le nom générique de cutanée. Dans le cas où l'affection a un peu plus de profondeur et où le tissu cellulaire qui se trouve entre les muscles et la peau est attaqué dans toute sa profondeur, il se forme, avant l'arrivée de l'ulcération, des tubercules qui dépassent d'une manière sensible le niveau de la partie saine de la peau. Par cette raison je donnerai à cette forme le nom de theria tuberculosa: et comme l'affection du tissu cellulaire est prédominante sur celle de la peau (qui se trouve aussi attaquée), on pourrait aussi l'appeler sous-cutanée. Si l'affection a encore plus de profondeur et que le tissu cellulaire ainsi que la peau soient attaqués jusqu'à une profondeur de plusieurs lignes, d'un pouce et plus, la maladie présente le plus souvent beaucoup de conformité avec un érisypèle phlegmoneux. Il est vrai que dans ce cas la partie attaquée est également sujette à un gonflement très-considérable en étendue et en profondeur, mais la surface de la peau est rarement inégale comme dans la forme tuberculeuse. A cause des symptômes qu'elle présente j'ai appelé cette forme theria phlegmonosa. Par conséquent nous avons trois genres différents de Radesyge sur la surface extérieure du corps, savoir: 1) Theria pustulosa s. cutanea. 2) Theria tuberculosa s. subcutanea et 3) Theria phlegmonosa s. exedens.

1) Theria pustulosa s. cutanea. Les symptômes élémentaires de cette forme se composent d'ulcères ronds de l'étendue d'un pois; ces ulcères rongent la peau dans toute son épaisseur, se couvrent d'une croûte épaisse et ferme et prennent du reste les caractères indiqués dans l'aperçu général. Abandonné à lui-même chacun de ces ulcères pustuleux a généralement besoin de plusieurs semaines et même de plusieurs mois pour poursuivre son cours jusqu'à la cicatrisation. Il n'y a jamais en même temps d'éruption générale; mais ils surviennent les uns après les autres et suivent le même cours; par cette raison on trouve toujours, quand la maladie a eu une certaine durée, des cicatrices et des ulcères pêle-mêle. Ils sont ordinairement accompagnés de quelque démangeaison et de picotement dans la peau; toutefois ces sensations sont souvent si insignifiantes, que le malade ne sait pas qu'il a des ulcères dans les endroits où il ne peut pas les voir lui-même. Par suite de la marche si lente de la maladie aussi bien que parcequ'on en arrête ordinairement les progrès aussitôt par un traitement convenable, il n'est pas

facile d'étudier le développement de ces symptômes élémentaires. D'après les observations que j'ai été à même de faire, le développement des symptômes a à peu près lieu de la manière suivante: D'abord la peau dans toute son épaisseur est injectée et d'un rouge bleuâtre, elle est un peu plus dure au toucher que la partie saine de la peau sans s'élever néanmoins au-dessus du niveau de cette dernière. Dans l'endroit où cette injection ou infiltration a eu lieu, un point commence à se ramollir sans que la peau se forme en pustule; on reconnait donc par le toucher seul ce ramollissement comme une fluctuation. A mesure que les couches superficielles de la peau s'amincissent, elles commencent à se plisser vers le centre de l'affection et se transforment successivement en une croûte ferme fortement adhérente, qui prend de plus en plus d'épaisseur. Quand on ôte cette croûte par le moyen de cataplasmes, on voit dessous sur la peau les petits ulcères déjà décrits. Après que la peau a été ainsi ramollie dans toute son épaisseur et dans l'étendue d'un pois, il pousse du fond des granulations charnues. Ces granulations forment enfin une cicatrice solide sous la croûte qui reste encore attachée, mais qui finit enfin par tomber.

2) Theria tuberculosa s. subcutanea. Cette forme est la plus fréquente de toutes et peut être considérée comme le prototype de la Radesyge. Cette forme se distingue de celles déjà décrites en ce qu'elle fait son apparition par des tubercules distincts qui s'élèvent au-dessus du niveau de la peau, un peu plus durs que la peau saine, et qui ont une couleur de blanc sale ou de gris de plomb; quelquefois les tubercules n'ont pas d'abord d'autre couleur que celle du reste de la peau, mais ils ne prennent cette couleur que plus tard au moment où le procès d'ulcération commence. La grosseur de ces tubercules varie quant à l'étendue entre celle d'une noisette et celle d'une noix, ils ont ordinairement une forme arrondie qui n'est jamais tout-à-fait distinctement et nettement dessinée, parceque leur périphérie empiète successivement sur la peau qui les entoure. Après que ces tubercules sont restés dans leur état primitif pendant plusieurs semaines ou même pendant des mois, ils commencent à se ramollir à l'intérieur, et on y remarque bientôt une fluctuation sensible; la partie centrale de la peau qui les recouvre s'amincit de plus en plus, et il se forme enfin un ulcère qui gagne toujours en étendue tout en ne dépassant que rarement un diamètre d'un demi-pouce. Cet ulcère a une forme irrégulière, généralement arrondie, mais ne présentant jamais un cercle aussi parfait que les ulcères syphilitiques; dans cette forme les bords intérieurs, c'est-à-dire les limites intérieures de l'ulcère, sont plus élevés que le reste de la peau, ils ne sont jamais nettement tranchés ni élevés, mais le bord supérieur (limite superficielle) est lisse et arrondi; quelquefois au commencement les bords intérieurs sont minés, c'est-à-dire quand le fond de la plaie a plus d'étendue que l'ouverture. Le fond de la plaie qui pénètre à 2 ou 3 lignes sous la surface de la peau, a d'abord une apparence un peu lardacée et sécrète le pus vert jaunâtre particulier à la Radesyge, lequel exposé à l'influence libre de l'air se sèche et se convertit aussi dans cette forme en croûtes dures et noirâtres. Quand ainsi la masse principale du tubercule (la partie malade qui se trouve infiltrée) est détruite par la suppuration, des bourgeons charnus s'élèvent du tissu cellulaire sain qui se trouve au fond de l'ulcère. Ceux-ci donnent à l'ulcère une apparence inégale mais en même temps bien nettoyée et forment ensuite des cicatrices dures, blanches, mais inégales. Les tubercules de la Radesyge se montrent rarement isolés et dispersés; mais presque toujours on en trouve plusieurs réunis dans le même endroit qui se confondent les uns avec les autres, ce qui donne à la peau une surface très-inégale (élévations et enfoncemens), et comme on trouve ordinairement en même temps des tubercules dans tous les stades de leur développement, quelques-uns encore dans leur état primitif, d'autres ulcérés ou croûteux, et d'autres encore déjà cicatrisés, la peau en devient marbrée. Cette forme de la Radesyge peut attaquer presque tous les endroits de la peau extérieure, à l'exception de

la paume de la main et de la plante du pied, le plus souvent elle a son siége à la face, aux lombes et aux extrémités et encore plus souvent aux jambes depuis le genou jusqu'aux chevilles.

3) Theria phlegmonosa s. excedens. Les formes de la Radesyge que nous venons de décrire attaquent de préférence les endroits de la peau extérieure où des os, des tendons et des ligaments se trouvent en contact avec la peau; cette forme au contraire n'attaque guère que les parties plus charnues du corps, où une couche considérable de tissu cellulaire et plusieurs couches de muscles se trouvent entre la peau et les os; les endroits où je l'ai observée le plus souvent sont les joues, les mammelles, les lombes, les fesses, la partie supérieure des bras, les avant-bras, les cuisses et les mollets. Dans ces endroits la peau ainsi que toute la couche du tissu cellulaire sous-cutané se gonfle dans une étendue de plusieurs pouces; l'endroit attaqué est dur au toucher, ne cède pas à la pression et le plus souvent ne cause pas de douleurs par suite de l'attouchement; la peau elle-même est également dure et tendue tout en conservant le plus souvent sa surface unie; la couleur en est la plupart du temps d'un rouge bleuâtre très-foncé qui ne disparaît pas sous la pression du doigt. Les ulcères qui surviennent dans la suite ont ordinairement une circonférence de plusieurs pouces et une profondeur d'un demi-pouce à un pouce; le fond est toujours très-inégal avec des élévations et des excavations irrégulières, et sécrète un pus d'un vert jaunâtre qui ne répand pas de mauvaise odeur. Quand les plaies sont moins soigneusement pansées, ce pus forme également en ce cas des croûtes, surtout sur les bords de la plaie; cela arrive moins souvent au centre de l'ulcère parceque la sécrétion y est ordinairement plus forte; les bords de l'ulcère sont durs et souvent calleux; tout autour la peau est dure, tendue et le plus souvent d'un rouge bleuâtre foncé. Quelquefois des parties considérables du tissu cellulaire se nécrosent et sont détruites par la suppuration, et il arrive assez fréquemment que l'affection du tissu cellulaire pénètre entre les muscles et les nerfs qui se trouvent au-dessous et qui sont comme disséqués au fond de la plaie. Ces plaies laissent des cicatrices très-profondes, inégales et irrégulières. Par un traitement interne adapté aux circonstances, ces ulcères, quand même ils ont eu une durée de plusieurs années, sont souvent guéris dans un espace de temps de quelques semaines, et surtout en ce cas les cicatrices deviennent très-profondes, attendu que les parties de la peau qui entourent l'ulcère se rétrécissent rapidement. Il reste assez souvent un peu d'induration dans quelques endroits du tissu cellulaire voisin qui en ce cas forme des élévations dures autour de la cicatrice. Ces élévations restent dans la suite stationnaires dans cet état. Cette forme de Radesyge attaque assez fréquemment la jambe tout entière depuis le genou jusqu'aux chevilles et y présente quelquefois des symptômes un peu différents, ce qui provient principalement du grand degré d'induration ou de callosité dont, dans une grande étendue, les parties qui entourent les ulcères sont le siége. Le tissu cellulaire est alors sujet à un gonflement très-considérable; il prend ainsi que la peau la dureté du bois et ne laisse pas le moindre creux par suite de la pression avec le doigt; dans ce cas la peau conserve sa couleur normale ou devient même ordinairement un peu plus pâle; elle n'est pas non plus également tendue, mais forme des élévations de la grosseur d'un oeuf de poule et plus; entre ces élévations il ne se trouve que des excavations ou des cicatrices laissées par les ulcères. Ceux-ci eux-mêmes en prennent un caractère plus prononcé d'ulcères calleux, car les bords sont durs, blancs et quelquefois détachés et le fond est d'un rouge plus brun et sécrète un ichor liquide. Le pied qui se trouve dans cet état ressemble en tous points beaucoup à un pied d'éléphantiaque, mais par la marche et les autres symptômes de la maladie il s'en distingue facilement. C'est ici, il me semble, que nous devons montrer comment le système osseux est attaqué dans la Radesyge. J'ai déjà mentionné que les douleurs et le gonflement des os longs,

comme le tibia et le cubitus, et en partie aussi des os plats, comme ceux de la tête, sont en quelque sorte les symptômes précurseurs de la Radesyge, car ces affections du système osseux disparaissent, quand les affections de la peau et du tissu cellulaire particulières à cette maladie font leur apparition. Mais dans quelques cas ces affections du système osseux prennent un plus prand développement (et alors presque toujours à côté d'autres genres d'affections), et alors la tumeur du périoste augmente et se détache enfin de l'os même. On trouve dans ces circonstances une tumeur circonscrite, dure aux bords et fluctuante au milieu, une vraie gomme. Au commencement la peau qui recouvre cette tumeur conserve son aspect naturel, mais plus tard en s'amincissant de plus en plus elle prend une couleur rouge bleuâtre. Quand cet abcès s'ouvre à la fin, on trouve dessous l'os dénudé qui est ordinairement détruit en partie par une nécrose. J'ai vu de ces tumeurs à l'épine du tibia, au cubitus près de l'olécrâne, aux os du front et du nez. Mais plus fréquemment les os sont sujets à une affection secondaire ou au moins ils sont attaqués simultanément avec la peau et le tissu cellulaire superposés. Car dans les cas où ceux-ci sont attaqués par les deux dernières formes de Radesyge (Theria tuberculosa et phlegmonosa) on trouve assez souvent le périoste attaqué en même temps, c'est-à-dire quand celui-ci se trouve immédiatement sous la peau, comme sur la face interne du tibia, sur la partie postérieure de l'avant-bras, sur le front, à la racine du nez et à la partie supérieure des joues (où les os malaires sont attaqués). Une carie superficielle par laquelle quelques petites lamelles osseuses se nécrosent et disparaissent, en est la suite immédiate. Je dirai plus tard comment l'os intérieur de la bouche (apophyses palatines des os maxillaires supérieurs), le pharynx et le nez sont attaqués de la même façon.

Affections des membranes muqueuses.

Les membranes muqueuses des fosses nasales, de la bouche et du pharynx et même quelquefois celle du larynx sont le siége de la Radesyge. Comme quand il s'agit du tégument externe, c'est encore toute l'épaisseur de la muqueuse (et quelquefois même le périoste sous-jacent) qui est attaquée. De même les affections des muqueuses offrent en somme des phénomènes parfaitement analogues avec ceux de la peau, à part les différences qui tiennent aux différences de forme, de structure et de fonctions de l'organe affecté. C'est surtout par suite de ces dernières circonstances qu'il est nécessaire de faire une description spéciale de l'affection des différents organes, bien qu'elle soit essentiellement analogue dans tous. Nous allons donc décrire séparément: 1) Theria faucium, 2) Theria cavitatis oris et 3) Theria cavitatis nasi.

1) Theria faucium. Le pharynx est la partie du corps qui, à l'exception de la peau, est le siége le plus fréquent de la Radesyge (de 358 malades 125, c'est-à-dire un tiers ou 34% souffraient de l'affection du pharynx); et dans le pharynx, le voile du palais et la luette sont le plus fréquemment atteints. Dans quelques cas la maladie a une marche subaiguë; car après des maux de tête et de gorge vagues le voile tout entier et la luette subissent un gonflement considérable en prenant une couleur érysipélateuse d'un violet foncé; le malade éprouve ordinairement une certaine douleur en avalant, mais du reste il souffre rarement de fièvre ou de troubles dans la digestion. Au bout de 2 à 3 semaines il se montre un point jaune à l'endroit le plus fortement attaqué. Cela annonce que l'ulcération commence; elle s'élargit de plus en plus et bientôt la luette est détruite et le voile perforé. Les plaies qui s'y forment ont une circonférence irrégulière, non surélevée, un fond profond et inégal qui sécrète une matière visqueuse d'un vert jaunâtre; elles ressemblent aux abcès qui se forment dans le pharynx par suite d'une angine catarrhale forte et profonde, mais elles se distinguent de ceux-ci en ce que le procès de l'ulcération continue et s'étend, jusqu'à ce qu'il

ait détruit tout ou une grande partie du voile du palais, à moins qu'il ne soit arrêté par un traitement efficace. Cette ulcération ne se développe pas non plus comme les ulcères syphilitiques phagédéniques d'une manière continue; mais il se forme de nouveaux abcès et ulcères dans de nouveaux endroits, lesquels quelquefois se confondent plus tard avec les premiers. Quand pendant quelque temps ces ulcères se sont élargis et étendus en profondeur, ils commencent, de même que les ulcères de la surface extérieure du corps, à se nettoyer d'eux-mêmes et à montrer dans leur fond des bourgeons charnus; pendant ce temps la rougeur et la tuméfaction qui entourent les ulcères ont diminué et les sécrétions de la surface de ces plaies se transforment peu à peu d'un pus vert jaunâtre en une mucosité incolore; enfin il se forme des cicatrices blanches et dures, très-irrégulières. Si, chose qui arrive bien plus fréquemment, la maladie suit une marche tout-à-fait chronique, elle se distingue de la forme plus aiguë non seulement par une plus grande durée (il faut des mois et des années au lieu de quelques semaines), mais aussi par une rougeur moins intense, d'un gris bleuâtre et par l'absence presque absolue de douleurs, ce qui fait que dans la plupart des cas le malade n'aperçoit qu'il a le pharynx attaqué que quand une assez grande partie en a été détruite pour gêner le malade dans l'action de parler et dans celle d'avaler. Chez les personnes qui souffrent depuis longtemps d'une affection pareille de la gorge, le pharynx présente les phénomènes les plus variés: tantôt la luette est complètement détruite et l'on trouve à sa place une fente inégale au voile; tantôt elle n'y reste attachée que par un fil mince, ou par deux parties minces, pendant que le voile est perforé immédiatement au-dessus de sa racine; tantôt la luette est tout-à-fait tirée d'un côté, quand les ulcères n'ont leur siége que sur une moitié du voile; tantôt le voile du palais est parsemé de plusieurs ulcères plus on moins profonds ou de trous laissés par les ulcères, lesquels se trouvent alors séparés par des trabécules charnues qui forment un réseau composé de mailles irrégulières plus ou moins grandes; tantôt enfin le voile tout entier a disparu et à sa place on voit le long du bord postérieur du palais osseux une surface ulcérée très-inégale ou cicatrisée. Dans ce dernier cas il arrive presque toujours que la membrane muqueuse qui recouvre la surface postérieure du pharynx est attaquée et inégalement gonflée, ce qui fait que l'ouverture qui existe naturellement entre la cavité du nez et celle du pharynx se trouve diminuée. Les amygdales sont aussi fréquemment attaquées par les plaies de la Radesyge et en sont détruites en partie ou en totalité.

En général la membrane du pharynx est moins fréquemment le siége des ulcères de la Radesyge et elle l'est bien rarement sans qu'en même temps le voile du palais ne soit atteint. Ces ulcères suivent le même cours et ont le même caractère que les autres ulcères de la Radesyge. Quelquefois on voit seulement une tumeur inégale d'un violet foncé ou d'un gris bleuâtre dans cette membrane muqueuse (premier stade de la maladie), quelquefois de grandes plaies profondes et irrégulières qui sécrètent la mucosité caractéristique d'un vert jaunâtre (deuxième stade), quelquefois la maladie forme une surface encore plus inégale avec des excavations et des élévations considérables qui semblent recouvertes d'une membrane muqueuse pathologique qui sécrète une mucosité visqueuse et adhérente d'un vert jaunâtre (troisième stade, quand elle se prépare à la cicatrisation). Assez souvent le périoste qui est au-dessus se trouve également atteint, et dans quelques cas j'ai vu des caries dans les vertèbres cervicales. Il est facile à comprendre que ces affections de la gorge créent des difficultés au malade quand il veut parler ou avaler.

2) Theria cavitatis oris. Dans la cavité de la bouche, c'est surtout le palais lui-même (palatum durum) qui est le siége des ulcères de la Radesyge; quelquefois je les ai également vus sur la langue et une seule fois sur la surface intérieure des joues. En général ils suivent le même cours et ont le même caractère que ceux qui ont pour siége le pharynx. Il

n'y a que ceux qui attaquent le palais qui méritent une attention particulière. Presque toujours le périoste se trouve attaqué en même temps; d'où il résulte qu'une partie des os palatins se nécrosent et se séparent en laissant un trou entre la cavité de la bouche et celle du nez. Cette affection commence par une tumeur dure et bleuâtre, un peu proéminente au milieu, laquelle après un assez long espace de temps (ordinairement au bout de quelques mois) se transforme en un ulcère présentant les caractères ordinaires si souvent indiqués. Au bord on sent que l'os est dénudé. Quand la plaie a parcouru ses deux premiers stades et que l'os est séparé, elle guérit souvent toute seule, de manière toutefois à laisser un trou ou au moins une excavation. Avant sa parfaite guérison la plaie est pendant longtemps recouverte d'une nouvelle membrane muqueuse presque tout-à-fait identique à celle qui recouvre les parties saines du palais, et qui n'en est distincte que par une sécrétion de mucosités purulentes. Souvent le médecin ne voit ces ulcères que dans ce stade, et il reste alors si peu de phénomènes laissés par le procès d'ulcération qu'on pourrait être tenté de croire qu'il y a là une ouverture naturelle. Une fois j'ai vu un petit trou rond de l'étendue d'un grain de moutarde qui pénétrait jusqu'à la cavité du nez, une autre fois il s'y montrait une fente étroite et allongée; dans les deux cas la muqueuse était dans ces endroits un peu plus foncée que dans le reste du palais et elle sécrétait un peu de mucosité presque incolore. Dans quelques cas l'affection carieuse peut durer pendant très-longtemps, s'étendre de plus en plus et même attaquer les alvéoles.

3) Theria cavitatis nasi. Dans la plupart des cas ces plaies ont leur siége dans la cloison cartilagineuse qui en est presque toujours perforée. Autant que j'ai pu observer leur cours et leur développement, celles-ci commencent aussi par un gonflement de la membrane muqueuse de l'un ou des deux côtés du septum. Quelque temps après il se forme un ulcère avec les caractères ordinaires; le pus qu'il sécrète se transforme toujours en croûtes dures fortement adhérentes. Quelquefois cet ulcère ne laisse qu'un trou rond à la cloison ayant la circonférence d'un pois, mais dans d'autres cas il détruit la cloison tout entière et la partie inférieure du nez se déprime. Dans quelques cas aussi la membrane qui recouvre la cloison osseuse et les cornets se trouve attaquée et les os se nécrosent. Dans les cas les plus rares les ulcères font leur apparition sur les extrémités latérales inférieures et l'ouverture extérieure du nez; dans ce cas ils en détruisent ordinairement une partie et changent de différentes manières la forme extérieure du nez. Les ulcères de la Radesyge se trouvent très-fréquemment dans l'intérieur du nez (de 368 malades la cinquième partie ou 73 avaient des ulcères dans le nez).

Les différentes affections que je viens de décrire ont entre elles un rapport intime bien positif; elles naissent du même principe morbifique; bref, elles ne sont que les différents symptômes de la même maladie. Ce fait est constaté par les raisons suivantes: 1) Les affections différentes en apparence ont leur siége dans des systèmes analogues, à savoir la peau extérieure et la peau intérieure (les muqueuses) et le tissu cellulaire sous-cutané; l'affection du système osseux est primitive comme un précurseur de la maladie, ou secondaire, c'est-à-dire une continuation et une augmentation de l'affection de la peau. 2) La maladie tend toujours à parvenir à un procès d'ulcération, qui dans toutes les formes a un même caractère qui est propre à cette maladie (voyez l'Aperçu général de la maladie). 3) Les différentes affections suivent un cours essentiellement chronique et toujours le même; il s'y joint, mais rarement, des douleurs ou une action considérable sur la constitution du malade; elles présentent toutes les mêmes prodromes. 4) On trouve très-souvent que le même individu est simultanément attaqué de plusieurs de ces affections. Quand un individu est plusieurs fois atteint de cette maladie, elle se montre souvent dans la suite sous une autre forme que la première fois. 5) Dans tous les endroits où j'ai vu la maladie endémique, j'ai

trouvé toutes ou au moins presque toutes les affections mentionnées plus haut. Dans chaque endroit ces affections se sont aussi montrées à peu près dans la même proportion par rapport à leur fréquence. 6) Toutes ces affections résultent des mêmes causes. Un climat rude et des mets de farine mal préparés semblent surtout disposer à la maladie, et les rhumes sont presque toujours la cause occasionnelle de son invasion. 7) Enfin toutes les formes différentes de la maladie disparaissent par suite du même traitement. D'après les expériences que j'ai faites le deuto-chlorure de mercure me paraît un spécifique contre elle."

Nous voyons donc ici le nom „Radesyge" appliqué à une série de symptômes plus définis et plus restreints qu'autrefois; surtout il n'est pas question chez Hjort des affections des parties génitales et tous les symptômes secondaires de syphilis sont écartés. Plus on s'est avancé dans l'étude de la syphilis et des maladies de la peau en général, plus le terrain de la Radesyge s'est restreint. Hjort a fait un pas de plus que Sørensen. Toutefois je crois devoir faire observer qu'auprès du lit des malades Sørensen, autant que je puis me le rappeler, n'a jamais parlé de Radesyge, quand les phénomènes syphilititiques ordinaires se présentaient aux parties génitales, mais c'est surtout la theria tuberculosa s. subcutanea mentionée par Hjort qui a été désignée par Sørensen sous le nom de Radesyge. Nous avons aussi vu qu'en ce qui concerne les formes de la Radesyge, Hünefeld fait avant tout ressortir la syphilide tuberculo-serpigineuse cutanée et sous-cutanée, et cela sans doute par suite de l'impression qu'il a reçue en suivant Sørensen. Cependant Hjort écarte la forme tuberculo-serpigineuse cutanée. Dans celle-ci l'affection syphilitique primitive est si proche que, dans la plupart des cas, il n'est pas difficile d'en reconnaître les traces. L'auteur suédois, le docteur Kjerrulf, dans son „Utkast till den Bahuslänska Radesygens Nosografi", mentionne de nouveau cette forme cutanée comme une espèce particulière de Radesyge. Plus tard nous allons nous en occuper davantage. L'auteur danois, le professeur Larsen, dans „Hospitalsmeddelelser", Bd. 1, pag. 208, donne à la syphilide tuberculo-serpigineuse le nom de tubercules tertiaires tardifs ou lupus syphiliticus, dont il mentionne deux formes: la forme sèche et la forme ulcéreuse. De ces deux formes la sèche est synonyme de la syphilide tuberculo-serpigineuse cutanée. On trouve cette forme reproduite chez Ricord dans sa „Clinique iconographique de l'hôpital des vénériens", 9me livraison, planche 23, sous le nom de syphilide tuberculo-crustacée annulaire.

La theria tuberculosa s. subcutanea de Hjort est la même chose que la forme ulcéreuse de Larsen des tubercules tertiares tardifs, que la Radesyge sous-cutanée de Kjerrulf, et que le lupus syphiliticus selon plusieurs auteurs français et allemands; nous la retrouvons dans le grand ouvrage de Hebra, où elle se trouve reproduite sur plusieurs planches, surtout sur les nos. 5, 7, 9, 10; nous la trouvons encore caractéristique, mais mal representée dans Struve „Ueber die Marschkrankheit", ensuite chez Cazenave dans ses „Leçons sur les maladies de la peau", 6me livr., pl. 26, sous le nom de „Syphilis héréditaire (Lupus)" et dans la 9me livr., pl. 43, sous le nom de „Lupus tuberculeux" et dans la 10me livr., pl. 45, sous le nom de „Lupus ulcéreux (scrofule cutanée)". Nous la

trouvons encore assez bien représentée dans son „Traité des syphilides“, Paris 1843, pl. XII, sous le nom de „Syphilide serpigineuse.“

C'est le développement sous-cutané des tumeurs que Hjort fait ressortir dans son „Aperçu général“ (page 11). Il constitue à ses yeux un symptôme essentiel de la Radesyge. —

Toutefois dans mon opinion la Radesyge sous-cutanée n'est autre chose qu'un développement de tumeurs dans le tissu sous-cutané anologues aux tumeurs gommeuses mentionnées par les Français, c'est la même forme fondamentale, qui se montre fréquemment dans les anciennes affections syphilitiques, mais au lieu d'une tumeur isolée il y a dans cette forme des groupes de tumeurs sous-cutanées. Mais ces tumeurs sont-elles ou non de veritables gommes? c'est là une autre question. Je n'ai pas eu occasion d'en faire un examen anatomique exact, et si l'on a recours à ce qu'en dit Virchow (Ueber die Natur der constitutionell-syphilitischen Affectionen, Berlin 1859, pag. 45), on verra qu'il ne classe pas les tubercules profonds avec les gommes proprement dites lesquelles ne font qu'une apparition exceptionnelle dans le tissu cellulaire sous-cutané. —

Hjort considère comme quelque chose d'essentiel la forme des ulcères qui surviennent à la suite de ces tubercules, et il fait bien remarquer que, quoiqu'arrondis, ils ne sont pas aussi ronds que les ulcères syphilitiques, mais quand il s'agit de ces derniers dans le troisième stade, je ne crois pas qu'on trouve la forme circulaire aussi complète que dans les stades précédents. Plusieurs circonstances, et surtout le siége de l'ulcère et la réunion de plusieurs petits ulcères dans un grand, peuvent contribuer à en modifier la forme.

La theria phlegmonosa s. exedens de Hjort est bien certainement la forme que Kjerrulf décrit ainsi: „— — elle semble aussi naître dans le tissu sous-cutané; elle commence sans malaise général en même temps que se montrent des espèces de tumeurs phlegmoneuses ayant depuis la grosseur d'une noisette jusqu'à celle d'une noix, dès leur apparition ces tumeurs sont bleuâtres, douloureuses et fluctuantes comme si elles contenaient tout d'abord du pus. Elles se trouvent ordinairement aux extrémités, et surtout dans le voisinage des jointures. Elles percent rapidement, souvent au bout de peu de jours, et épanchent une masse d'ichor liquide mélangé de morceaux solides détachés du tissu cellulaire — —.“ Il trouve qu'elle a beaucoup de rapports avec la theria phlegmoneuse de Hjort, mais qu'on doit la distinguer de la Radesyge et la classer avec les formes scrofuleuses.

Suivant mon opinion, Kjerrulf a donné une description précise d'une gomme solitaire ou d'un tubercule tel que ce tubercule se montre quand il prend rapidement une marche aiguë. Hjort ne dit pas aussi clairement qu'il y a dans le tissu sous-cutané une tumeur bien distincte et que cette tumeur est le point de départ de l'inflammation, mais malgré cette circonstance je ne crois pas me tromper en réunissant les deux formes en question.

Quant à la forme „theria pustulosa“ décrite par Hjort je n'ai pas d'observation à faire, si ce n'est que le nom est moins heureux, puisque, il n'existe pas de

pustules comme forme primitive, mais que les plaies se montrent au moment où quelques points de la partie infiltrée se ramollissent et crèvent, procès qui est assez fréquent dans la période tertiaire de la syphilis.

Dans les formes de la Radesyge que Hjort a décrites dans les membranes muqueuses de la gorge, de la bouche et du nez, je ne saurais trouver aucun symptôme qui pût distinguer la Radesyge des anciennes formes ordinaires de la syphilis, et les nuances subtiles qu'on décrit dans ces ulcères ainsi que dans ceux de la peau afin de les distinguer des ulcères syphilitiques, seront, je crois, difficiles à retrouver dans la nature. Quand même on les rencontrerait, je ne crois pas non plus qu'on puisse leur attribuer l'importance qu'on a voulu leur donner.

La ressemblance qui existe entre la syphilis et la Radesyge a été évidente pour tous ceux qui se sont occupés de cette maladie. Cette ressemblance se fait valoir non seulement dans la pathologie, mais aussi dans la thérapie de la maladie, la Radesyge disparaît par les mêmes moyens que la syphilis, dans tous les temps on a employé le mercure, dans le dernier temps l'iodure de potassium et tout récemment la syphilisation. Néanmoins on n'a pas voulu reconnaître son identité avec la syphilis, parcequ'on n'a pas su trouver ses rapports avec les affections syphilitiques antérieures. Il faut en chercher la raison dans cette circonstance que l'affection primitive est bien eloignée. Ces tumeurs sous-cutanées qui doivent être essentielles à la Radesyge, peuvent se développer au bout de longues années après l'affection primitive, elles peuvent paraître dans la seconde génération chez les enfants de parents syphilitiques, c'est-à-dire chez des individus qui n'ont jamais été atteints d'une affection primitive ou secondaire. Néanmoins, on découvrira assez souvent le point de départ de la maladie pour qu'il nous soit permis de juger des cas inconnus par ceux que nous connaissons. Il nous semble bien moins rationnel de créer une dyscrasie particulière pour les cas proportionnellement peu nombreux dont nous ne saurions découvrir les rapports avec une affection syphilitique primitive.

Ce qui contribua aussi pendant longtemps à élever des contestations sur la Radesyge, c'est qu'on n'en avait pas de description exacte. Hjort a comblé cette lacune et ainsi il nous a précisément convaincus que dans ce cas nous n'avons pas affaire à une dyscrasie particulière. La description exacte de la Radesyge l'a fait disparaître comme maladie indépendante.

Toutefois il se pourrait que quelques-uns ne fussent pas bien certains qu'il n'existe pas aussi des formes particulières qui puissent dépendre d'une dyscrasie indépendante de la syphilis. Afin d'éclaircir encore davantage la question j'ai parcouru les régistres de nos hôpitaux pour les trente dernières années. J'en ai extrait quelques cas appelés Radesyge, par lesquels on pourra voir à quelle maladie on a donné ce nom dans ces derniers temps, et à quelles affections Hjort lui-même, de l'hôpital duquel nous avons pris plusieurs de ces cas, a appliqué cette dénomination, et l'on pourra juger jusqu'à quel point ces affections ont eu ou non quelque rapport de dépendance avec la syphilis.

1ère Observation.

Anne K. Iversdatter, âgée de 30 ans, entrée à l'hôpital le 11 novembre 1834. Elle fut inscrite comme attaquée de „syphilis". Je vais faire une citation littérale de la description de la maladie, et comme elle est écrite en latin, je la rends dans la même langue:

„Efflorescentia elevata, squamis obtecta in extremitatibus et trunco per quatuor circiter menses adest in fœmina alumno lactem præbente."

Det. Cura Dzondi,
Decoctum sarsaparillæ.

Elle sort guérie de l'hôpital le 18 février 1835.

Elle rentre à l'hôpital le 22 mars 1838. On donna alors le nom de „lepra" à sa maladie.

„Per sex, ut refert, menses ulcera crustosa, leprosa in collo anteriore, pone aurem dextram et in utraque regione scapulæ adsunt, quibus serius exulceratio veli palatini accessit in fœmina, quæ jam antea bis, ultima vice ante tres annos eodem morbo laborans in hoc nosocomio decubuit. Multi cicatrices leprosi, sicuti etiam cicatrices in membrana posteriori pharyngis apparent. Ægrota quinta mense graviditatis ut refert versatur."

Det. Decoctum sarsaparillæ,
Pilulæ extracti conii maculati.

Elle sort guérie le 28 avril. —

2ème Observation.

Carl Olsen, son fils, âgé de 5 ans, entré à l'hôpital le 11 novembre 1834. On le dit atteint de „syphilis", et l'on donne la description suivante de sa maladie:

„Ulcera tonsillæ utriusque ante XIV dies exoriebantur."

Det. Æthiops mineralis.

Il sort guéri le 18 février 1835.

Il rentre à l'hôpital le 22 mars 1838. On donne à sa maladie le nom de „lepra" et en fait la description suivante:

„Per novem circiter menses efflorescentia crustosa in utraque regione scapulæ adest in puero, qui matri lepra laborante gaudet et ante tres annos affectione faucium laborans in hoc nosocomio decubuit."

Det. Æthiops mineralis.

Il sort guéri le 19 mai 1838. —

3ème Observation.

Martin Ingebrechtsen, âgé de 20 ans, entré à l'hôpital le 27 novembre 1838. On donne le nom de „lepra" à son affection, dont voici la description:

„Ante V ut refert hebdomades, absque causa cognita, affectio morbosa nasi exoriebatur. Nunc pars cartilaginea ejusdem quodammodo collapsa, cutis externa parvis tuberculis rubris obtecta, septum perforatum et membrana interna narium excoriata, crustis flavis, crassis obtecta apparet. Ægrotus se nunquam antea morbo aliquo suspecto laborasse refert, parentes vero ejusdem ante XI circiter annos syphilide laborantes in hoc nosocomio decubuerunt."

Det. Diæta parca, Decoctum sarsaparillæ,
Pilulæ extracti conii maculati.

Il sort guéri le 6 février 1839. —

4ème Observation.

Oline Jensdatter, âgée de 48 ans, entrée à l'hôpital le 22 juin 1839. Sa maladie est appelée „syphilis", et on en donne la description suivante:

„Ante tres ut refert menses in superficie anteriori et interna utriusque cruris infra genu tumores parvi, rubri quatuordecim diebus præterlapsis in ulcera abeuntes, exoriebantur. Nunc in locis commemoratis ulcera plura, partim crustis bruneo-nigrescentibus obtecta, partim excavata, fundo quodammodo lardaceo, impuro, marginibus abscissis, coeruleo-rubescentibus apparent. In singulis locis jam cicatrices formantur et quædam irregulares, trabeculares. In superiore et interna parte femoris sinistri exulceratio superficialis tenuibus obtecta crustis observatur. Ægrota ante tres annos et dimidium symptomatibus syphiliticis secundariis laborans in hoc nosocomio decubuit.“

Det. Solutio Jodeti kalici.

Elle sort guérie le 8 septembre 1839. —

5ème Observation.

Nils Eriksen, âgé de 35 ans, entré à l'hôpital le 27 novembre 1830. On donne à sa maladie le nom de „lepra“, et l'on en fait la description suivante:

„Per plures menses, ut refert, ulcera plurìa crustosa, e tuberculis ab initio exorta, in orbiculum quasi disposita et cicatricibus rubro-coerulescentibus intermixta in nate sinistra adsunt. In regione ossis sacri ejusdem lateris cicatrices leprosæ jam albæ ante duos annos exortæ apparent. Ægrotus ante octo annos ulceribus linguæ et labii oris, verisimiliter syphiliticis, laborans in nosocomio Totensi primum, et dein ante duos annos iterum in eodem nosocomio, affectione ei qua nunc laborat simili vexatus, decubuit.“

Det. Diæta parca, Decoctum sarsaparillæ,
Pilulæ extracti conii maculati.

Il sort guéri le 23 janvier 1840. —

6ème Observation.

Even Knudsen, âgé de 3 ans, fut traité à l'hôpital d'Oslo pour „ulcera labiorum oris“ depuis le 19 février jusqu'au 9 juillet 1826. Il avait déjà subi à domicile un traitement par le mercure pour „ulcera linguæ et angulorum oris“.

Rentré à l'hôpital le 3 septembre 1839. On donne à sa maladie le nom de „lepra“ et en fait la description suivante:

„Status valetudinarius annorum duorum. Ab initio exulceratio, absque causa cognita, in media parte regionis submaxillaris, dein variis temporibus exulcerationes superficiales in variis corporis locis, in facie, collo, in superficie anteriore cruris sinistri infra genu et superficie interna femoris ejusdem lateris. Illæ remediis externis tractatæ, sanatæ sunt et cicatrices irregulares, „leprosas“ reliquerunt. Tempore vernali hujus anni exulcerationes cavitatis faucium et nasi accessere. Uvula fere destructa est et velum palatinum in singulis locis prope marginem librum perforatum et sat deforme apparet. Ossa nasi valde tument, respiratio nasalis sat difficilis, septum narium perforatum et nares materia purulenta impletæ sunt. In superficie externa nasi singula tubercula apparent.“

Det. Soluto Jodeti kalici.

Il sort guéri le 8 novembre 1839. —

7ème Observation.

Kari Jonasdatter, âgée de 20 ans, entrée à l'hôpital le 1er mai 1827. On donne à sa maladie le nom de „syphilis“ et en fait la description suivante:

„Ulcera permulta genitalium et faucium, et ulcera crustosa corporis per mensem circiter adsunt in puella rite menstruata.“

Det. Nitras hydrargyroso-ammoniacus.

Elle sort guérie de l'hôpital le 23 juin.

Rentrée à l'hôpital le 19 octobre 1827. On donne à sa maladie le nom de „syphilis“ et en fait la description suivante:

„Ulcera et excrescentiæ fungosæ ad genitalia cum ulceribus faucium per tres hebdomades adsunt — — —.“

Det. Cura Dzondi,
Decoctum sarsaparillæ.

Elle sort guérie le 8 décembre 1827.

Elle rentre de nouveau à l'hôpital le 5 juillet 1828. Voici la description de sa maladie:

„Condylomata genitalium et femoris sinistri cum tumore, rubore et dolore faucium per mensem adsunt.“

Det. Nitras hydrargyros-ammoniacus.

Elle sort guérie le 22 août 1828.

Elle rentre à l'hôpital le 26 avril 1837. Alors on donne à sa maladie le nom de „lepra“, et en fait la description suivante:

„Ulcuscula crustosa, serpiginosa in occipite, cervice, antibrachio dextro et inguine dextro proximis XIV, ut refert, diebus erupuerunt cum dolore faucium jam mitigato, in fœmina quæ ante tres hebdomades infantem, post tres dies mortuum, peperit et, quæ ante IX annos in hoc nosocomio decubuit simili affectione laborans.“

Elle sort guérie le 9 juin.

Elle rentre à l'hôpital le 11 juillet 1840. On donne alors à sa maladie le nom de „syphilis“ et en fait la description suivante:

„Doloribus vagis utriusque brachii prægressis, ante tres menses in his partibus exanthema tuberculosum erupit. Nunc tubercula sat frequentia rubro-cœrulescentia partim glabra, partim in apice crustis flavo-nigrescentibus obtecta, singulatim in orbiculis disposita, cicatricibus albis intermixta, in superficie interna brachiorum, præsertim in regione utriusque cubiti et in humero dextro adsunt. Majora tubercula magnitudinem pici obtinent, et in antibrachio sinistro singulum tuberculum profundum magnitudinis fabæ apparet. Ægrota bis antea, prima vice ante XII annos affectione genitalium, ultima vice simili affectione qua nunc laborat, affecta in hoc nosocomio decubuit.“

Det. Pulvis alterans, Decoctum sarsaparillæ,
Diæta parca, Pilulæ extracti conii maculati.

Sort guérie le 11 septembre. —

8ème Observation.

Anne Helene Christiansdatter, âgée de 8 ans, entrée à l'hôpital le 29 décembre 1828. On n'a pas donné de nom à son affection, mais on en fait la description suivante:

„Ulcera faucium et angulorum oris per plures, ut refert, menses adsunt in puella alias sana.“

Det. Pulvis alterans.

Elle sort guérie le 6 juin 1829.

Elle rentre à l'hôpital le 1er août 1839. Sa maladie est appelée „lepra“ et on en fait la description suivante:

„Status valetudinarius plurium annorum. Initio hujus anni, cephalalgia et dolore pressorio pectoris prægresso, exulceratio in cavitate nasi et faucium cum subsequente destructione septi narium et collapsu ossium nasi exoriebatur. Destructione commemorata finita, ante IV menses in superficie anteriore cruris sinistri infra genu ulcus quodamodo rotundum, magis magisque se extendens, apparuit. Illud nunc, diametri circiter pollicum trium fundum offert, inæqualem, in singulis locis sat excavatum, usque ad os denudatum, in aliis vero granulationibus

laxis abundantem, materiam copiosam pravi indolis, secernentem. Margines sat callosi et elevati sunt. Genu sinistrum, interna et superior pars humeri et regio axillaris dextra cicatricibus irregularibus obtecta sunt. Proximo tempore affectio hydropica accessit; facies et extremitates inferiores œdematose tument et abdomen sat expansum fluctuationem manifestam offert. Diuresis sat parca."

Det. Solutio Jodeti kalici.

Elle mourut le 1er octobre 1839. —

9ème Observation.

Peder Christiansen, âgé de 23½ ans, entré à l'hôpital le 3 mars 1840. Sa maladie est appelée „lepra", et on la décrit ainsi:

„Ante VIII, ut refert, menses exulcerationes magis magisque se extendentes in superficie anteriori cruris sinistri exoriebantur. Jam per tres annos ante hoc spatium in loco commemorato tumores parvi, cuti concolores, ab ægroto observati sunt et hoc tempore dolores vagi corporis, præsertim capitis, intercurrebant. Nunc ulcera sat impura, excavata, forma irregulari, cicatricibus intermixta, circuitu indurato, cœruleo, superficiem anteriorem cruris obsident. In nate dextra singula ulcera, verisimiliter e tuberculis parvis exorta se ad viciniam ani extendentia, nec non maculæ rubro-cœrulescentes in singulis locis desquamantes observantur, Ægrotus refert se nunquam antea morbo syphilitico laborasse, parentes vero ante sui ipsius partum in nosocomio Totensi decubuisse."

Det. Cura Dzondi, Diæta homogena, Decoctum sarsaparillæ.

Il sort guéri le 30 avril 1840. —

10ème Observation.

Ole Embretsen, âgé de 22 ans, entré à l'hôpital le 19 mars 1840. Sa maladie est appelée „lepra", et on la décrit ainsi:

„Status valetudinarius IX circiter mersium ab initio cum exulcerationibus leprosis in dorso, nunc in hoc loco, in coxa sinistra et in superficie posteriori femoris ejusdem lateris prope natem, ulcera sat frequentia agglomerata partim superficialia, crustis flavo-nigrescentibus obtecta, partim sat excavata cum marginibus quodammodo elevatis et fundo impuro, cicatricibus albis et livido-rubescentibus intermixta apparent. Serius accessit ulcus in superficie anteriori cruris dextri, rotundum, diametro circiter pollicum trium, marginibus inæqualibus, quodammodo elevatis, fundo immundo, materiam ichorosam secernente. In septo narium lateris dextri ulcusculum parvum vel tuberculum parvum exulceratum observatur. Ægrotus refert se nunquam antea morbo aliquo contagioso laborasse, patrem vero multos ante annos in nosocomio Hedemarkensi decubuisse."

Det. Cura Dzondi, Decoctum sarsaparillæ.

Il sort guéri le 24 mai 1840. —

11ème Observation.

Anne Andersdatter, âgée de 17½ ans, entrée à l'hôpital le 6 avril 1848. Sa maladie est appelée „theria", et on la décrit ainsi:

„Status valetudinarius anni unius et dimidii cum ulceratione faucium et deglutitione dolorifica cum regurgitatione alimentorum per nares incipiens. In membrana posteriori pharyngis cicatrices irregulares albescentes observantur, uvula ulceratione consumpta est, et partes laterales veli palatini cum membrana pharyngis concretæ sunt; in media parte modo apertura singula cum marginibus ulceratis apparet. Per mensem os nasi dextrum subinde dolet, præsertim temperatura corporis adaucta et sub pressione loci affecti, cui dolori succedit aucta secretio lacrymarum oculi dextri. Gingivæ nonnihil tumidæ. — — — In regione submentali

cicatrices magnæ irregulares e glandulis in infantia ulceratis apparent. — Et pater et mater ægrotæ ante XIV annos syphilide universali laborantes in nosocomio nostro decubuere.

Det. Solutio Jodeti kalici.

Sortie guérie le 26 juin. —

12ème Observation.

Anders Hermansen, âgé de 66 ans, entré à l'hôpital le 10 février 1834. Sa maladie est appelée „syphilis", et on la décrit ainsi:

Status valetudinarius unius anni et dimidii, ab initio cum ulcere scroti, remediis externis consolidato, dein ante VII menses cum dolore faucium et eruptione papulosa et maculosa cuprea totius fere corporis. Jam præter maculas sat numerosas præsertim in extremitatibus inferioribus, ulcera rotunda fundo spongioso et marginibus callosis in crure dextro adsunt, nec non ulcera syphilitica scroti et perinæi.

Det. Solutio Chloratis kalici.

Sorti guéri le 2 mai 1834.

Rentré à l'hôpital le 25 avril 1842. Sa maladie est alors appelée „theria", et en voici la description:

„Le malade dit qu'il y a quatre ans environ il eut une douleur perçante et rongeante dans l'épaule droite, se faisant sentir dans l'os même et accompagnée d'exacerbations violentes pendant la nuit. Peu à peu la peau de la partie douloureuse de l'os se couvrit d'une rougeur inflammatoire et se tuméfia, en même temps qu'il se forma des tubercules qui percèrent en laissant des ulcères inégaux, en partie profonds, qui sécrétaient une grande quantité de pus infect. — Lorsque cette tuméfaction eut presque entièrement disparu et que les ulcères se furent refermés, il se forma de nouveaux tubercules et de nouveaux ulcères de la même façon et dans le voisinage des premiers. — Peu avant la première affection à l'épaule droite une affection analogue s'était montrée à l'épaule gauche.

Etat actuel. Dans toute la partie de l'épaule droite qui est limitée du côté externe par une ligne étendue de l'articulation acromio-claviculaire au creux de l'aisselle et qui correspond du côté interne, à peu près aux insertions costales du petit pectoral, la peau est inégale, elle présente des élévations et des excavations alternatives résultant de nombreuses cicatrices d'étendue différente et de forme irrégulière. La couleur de cette partie de la peau est généralement blanchâtre, mais avec un mélange d'un brun sale entre les restes de peau saine. Dans la région costale sus-mentionnée on voit trois tubercules dont le plus grand est de la grosseur d'une noix; ils sont à peu près ronds, n'ont pas de bords bien durs et sont entourés d'une aréole diffuse de couleur rouge-clair ou presque rose; ils se couvrent de croûtes d'un gris verdâtre, presque confluentes. A l'épaule gauche on voit des traces pareilles par suite d'anciennes ulcérations, mais les cicatrices un peu plus profondes commencent un peu au-dessus de la région acromiale et descendent le long de la région du muscle deltoïde à peu près jusqu'à l'insertion humérale de ce muscle. Dans cet endroit et un peu plus bas il se trouve des tubercules de la même nature que ceux du côté droit. Surtout dans le haut la périphérie de la peau est tuméfiée, tendue, élastique, rouge et sensible au toucher. Du reste le malade se plaint beaucoup de douleurs qui surviennent dans cet endroit de l'os pendant la nuit. La région du coeur est très-sensible au toucher et les fausses côtes de ce côté sont sensiblement proéminentes. La percussion de la région précordiale produit un son mat.

27 avril. Cataplasme emollient sur les tubercules.

28 avril. Le cataplasme a en grande partie enlevé les croûtes et il se montre maintenant des ulcères creux qui du côté droit sont de forme presque ronde, à bords nettement tranchés et pour ainsi dire dentelés comme une scie, à fond sale d'un jaune grisâtre qui

sécrète une humeur purulente. Du côté gauche les ulcères plus profonds ont une forme tout-à-fait irrégulière, à bords nettement tranchés et en partie un peu excavés, à fond très-inégal, sale, un peu rougeâtre qui sécrète un ichor liquide et puant.

On voit par les registres de l'hôpital qu'il y a 8 ans environ il y a été traité pour une syphilis secondaire."

Det. Solutio Jodeti kalici.

Sorti guéri le 15 juillet.

Rentré de nouveau à l'hôpital le 30 mars 1843. Cette fois encore sa maladie est appelée „theria", et on en fait la description suivante:

„Sur la moitié gauche de la poitrine on voit une tumeur de forme presque circulaire qui s'élève assez régulièrement entre le bord du sternum et les 3me et 4me côtes à ½ pouce au-dessus du niveau de la peau. La tumeur, sur laquelle la peau qui conserve sa couleur se meut librement, est enfoncée et dure, est elle-même immobile dans sa totalité, inégale; elle est pour ainsi dire composée de grands et petits noeuds cohérents de forme irrégulière. Ceux de ces noeuds qui s'isolent le plus, montrent quelque mobilité, mais on ne peut pas observer de fluctuation positive. Pendant l'examen du malade les plus faibles attouchements lui causèrent des douleurs assez fortes dans la tumeur.

On observe encore à la peau au-dessus du sternum, dans le voisinage du côté interne de la tumeur en question, un ulcère de la forme et de la grosseur d'une fève; les bords en sont enflammés et il sécrète une très-petite quantité d'ichor liquide. Une sonde introduite verticalement rencontra aussitôt l'os dénudé dont la surface semblait cependant uniforme; en introduisant la sonde dans une direction oblique en déhors et en haut, le long des fibres du grand pectoral, on put la faire pénétrer facilement à une profondeur de 7 centimètres. Quelquefois elle semblait rencontrer une surface osseuse, sans toutefois indiquer positivement une carie. A un pouce au-dessus de cet ulcère il se trouve une petite cicatrice adhérente à l'os."

Det. Solutio Jodeti kalici.

Sorti guéri le 22 juillet 1843. —

13ème Observation.

Inger Nilsdatter, âgée de 12 ans, entrée à l'hôpital le 27 mars 1835. Sa maladie est appelée „syphilis", et on la décrit ainsi:

„Ulcera superficialia faucium nec non tubercula rubra et ulcuscula genitalium per XIV, ut refert, dies adsunt."

Det. Nitras hydrargyroso-ammoniacus.

Sortie guérie le 13 mai 1838.

Rentrée à l'hôpital le 5 septembre. Sa maladie est appelée „syphilis", et on la décrit ainsi:

„Dolor faucium per aliquot dies accusatur; tonsillæ nonnihil tumidæ et albescentes apparent."

Det. Æthiops mineralis.

Sortie guérie le 24 mars 1836.

Rentrée de nouveau à l'hôpital le 27 juin 1856. On donne toujours le nom de „syphilis" à sa maladie, et l'on en fait la description suivante:

„Le nez aplati dans la région de la jonction des os du nez et des cartilages et le bout retroussé; le cartilage quadrangulaire détruit, écoulement puant. Les deux amygdales et les parties voisines du palatum molle sont détruites par l'ulcération, la prononciation est inintelligible et l'ouïe perdue. La malade ne peut pas fournir de renseignements sur l'origine de sa maladie."

Det. Solutio Jodeti kalici.

Sortie guérie de l'hôpital le 15 septembre. —

14ème Observation.

Kari Larsdatter, âgée de 30 ans, entrée le 27 novembre 1825 à l'hôpital d'Oslo. On dit de sa maladie:

„Ulcera genitalium et faucium incerti temporis adsunt."

Det. Nitras hydrargyroso-ammoniacus.

Sortie guérie le 6 mars 1826.

Entrée à l'hôpital le 24 décembre. On appela alors sa maladie „theria" en la décrivant ainsi:

„Une cicatrice allongée de la largeur de deux doigts environ part du milieu du sternum pour monter vers le larynx où elle prend de l'élévation en attirant pour ainsi dire le menton dans la direction d'une ligne pectoro-mentonnière. Dans ces endroits la peau est d'un bleu rougeâtre et ça et là couverte de croûtes jaunes. A l'extrémité humérale de la clavicule droite et au-dessus de celle-ci se trouve une affection analogue; on voit aussi une foule de cicatrices au-dessus de la région huméro-claviculaire gauche, d'où elles s'étendent sur toute la partie supérieure du dos, surtout du côté gauche au-dessous de l'épine scapulaire, où la peau dans la périphérie de la surface cicatricielle, composée de parties plates et de parties élevées, prend dans plusieurs endroits une couleur rouge bleuâtre; dans les bords qui sont courbes elle est çà et là couverte de croûtes minces d'un gris brunâtre. Quand on enlève ces croûtes, il s'écoule du pus. Toute la périphérie a l'air d'être composée de plusieurs petites portions de cercle. Le milieu du nez est aplati et les ailes en sont relevées et rétrécies en dedans. Sa prononciation est nasillarde et indistincte. Sur la lèvre supérieure il y a une cicatrice laissée par une affection semblable; et le devant de la lèvre inférieure se compose de plusieurs parties plus ou moins grandes séparées les unes des autres par des sillons. Toute la surface supérieure de la langue a également cet air rapiécé, sillonné, et sur la paroi postérieure du pharynx ainsi que sur les deux piliers du voile du palais on voit des traces d'ulcérations semblables.

Après avoir subi un premier traitement elle était bien portante jusqu'à il y a huit ans. Il lui est venu alors à la joue gauche, un furoncle qui s'est ouvert au bout d'un mois et ne s'est refermé que six mois après. Un furoncle semblable se développa sur l'épaule gauche, et suivit le même cours. Peu à peu il s'en forma plusieurs autres au dos, qui s'étendaient du centre vers la périphérie de la surface qu'on voit maintenant occupée de cicatrices, de manière à ce que chacun d'eux était presque cicatrisé avant le formation du suivant. La malade prétend que les croûtes qu'on voit maintenant au dos, datent d'il y a deux ans.

Elle a eu 7 enfants dont l'aîné, âgé de 27 ans, et le cadet, âgé de 14 ans, sont vivants et bien portants. Quant aux autres enfants, le deuxième était mort-né, le troisième et le cinquième moururent au bout de six semaines. Le quatrième mourut au bout de quinze semaines et le sixième atteignit l'âge de 20 ans. Quelques-uns des enfants avaient eû des exanthèmes.

Det. Solutio Jodeti kalici.

Sortie guérie le 7 juin 1854.

15ème Observation.

Johannes Knudsen, âgé de 34 ans, entré le 26 février 1843 à l'hôpital. Voici la description de sa maladie:

Au prépuce, au scrotum, à la face interne des cuisses et à l'anus on voit une foule de tubercules muqueux, qui, au dire du malade, existent depuis un mois.

Det. Cura Dzondi, Decoctum sarsaparillæ.

Sorti guéri le 11 avril 1843.

Entré le 6 mai 1855 à l'hôpital des maladies chroniques. Voici la description de sa maladie qui dure depuis cinq ans:

Il y a dans le mollet gauche une tumeur assez considérable, la peau est d'un bleu foncé. Partout sur le mollet tuméfié on voit une foule d'ulcères plus ou moins étendus, arrondis, à bords tranchés, à fond inégal, sale, en partie lardacé; la matière de sécrétion en est fétide. Dans quelques endroits plusieurs de ces ulcères se réunissent en forme de cercle, surtout à la face interne du mollet et sur la partie inférieure de la face postérieure de la cuisse, où la peau a la même couleur foncée qu'au mollet. Çà et là on découvre quelques cicatrices un peu déprimées, un peu plus claires que la peau normale.

Au récit du malade la maladie s'est développée de la manière suivante: La peau a d'abord pris une couleur foncée, ensuite elle s'est ramollie çà et là, et le morceau est tombé suivant son expression; il n'y a pas eu de pustule ni de tubercule (theria pustulosa, Hjort).

Il fut soumis à la syphilisation; vers la fin du traitement on lui prescrivit une solution d'iodure de potassium à cause du mercure qu'il avait pris autrefois.

Sorti guéri le 19 octobre 1855. Depuis ce temps il est parfaitement bien portant.

16ème Observation.

Anne Olsdatter, âgée de 46 ans, entrée à l'hôpital le 23 octobre 1841. Sa maladie est appelée „theria", et on en fait la description suivante:

Il y a un peu plus d'un an qu'elle fut attaquée de douleurs violentes dans les deux extrémités inférieures à partir du genou; les douleurs augmentèrent de violence par suite des changements de temps; autrement elles n'avaient pas d'exacerbations régulières. Au bout de 3 mois environ il lui vint à peu près au milieu du tibia gauche et au milieu de la face postérieure du mollet droit plusieurs petites tumeurs dures qui se ramollirent peu à peu, se percèrent et épanchèrent une matière liquide brunâtre. Les ulcères qui en naissaient et qu'on voyait encore à ces endroits, avaient des formes très-irrégulières, ils semblaient composés de plusieurs petites plaies. Le fond a plusieurs excavations et élévations et sécrète une matière verdâtre, épaisse, qui par l'influence de l'air se métamorphose facilement en croûtes. La circonférence qui présente une couleur rouge violette peu prononcée, n'est que faiblement tuméfiée.

Il y a trois ans elle a souffert d'un exanthème et d'une iritis double syphilitiques. Ces affections disparurent par l'usage d'une solution d'iodure de potassium.

Elle est sortie guérie le 13 janvier 1842.

Si je ne craignais de fatiguer le lecteur, je pourrais citer un grand nombre d'observations analogues. Du reste je crois que les observations déjà mentionnées suffiront pour prouver que ce que dans nos hôpitaux on a nommé Lepra, Theria, Radesyge, n'est pas autre chose que d'anciens cas syphilitiques. Comme je l'ai déjà fait observer il y a un grand espace de temps entre la série de symptômes, auxquels dans les dernières trente années on a donné le nom de Radesyge, et l'affection syphilitique primitive. Par les numéros 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 14, 15, 16 on voit que cet espace de temps peut varier entre 2 et 19 ans, et nous trouvons une moyenne de 7½ ans. Bien souvent le malade met tous ses soins à cacher ses antécédents, et je conviens que dans ces circonstances il est facile de se tromper, et j'en conviens d'autant plus volontiers qu'à une époque antérieure j'ai considéré la Radesyge comme une maladie particulière et que j'ai défendu cette opinion dans le congrès des naturalistes à Christiania en 1844 contre le médecin chargé du service sanitaire de cette ville, M. Steffens, qui prétendait que la

Radesyge et la syphilis étaient identiques. Cette discussion m'engagea à examiner de plus près la question dans les familles où j'avais trouvé la Radesyge, et dans la plupart des cas j'ai découvert les traces d'anciens cas syphilitiques et je suis ainsi arrivé à reconnaître la vérité.

Dans d'autres cas le malade peut en effet complètement ignorer la vérité, ce qui a vraisemblablement eu lieu dans les cas mentionnés dans les 3me et 11me observations. Il est probable qu'ici l'affection primitive s'est montrée pendant l'enfance en même temps à peu près que la maladie appelée „Radesyge" a certainement été transmise par héritage, comme dans les 9me et 10me observations, où il parait vraisemblable qu'il n'y a pas eu chez les malades d'affection primitive. Il est évident qu'à moins de connaître avec certitude les antécédents dans ces derniers cas, on peut encore plus facilement se tromper et arriver à la conviction qu'on a affaire à une forme de maladie particulière.

Si, daprès nos citations, il est évident que ce que dans les temps les plus reculés on désignait par le nom de Radesyge n'était rien autre chose que la syphilis; si, d'après les descriptions plus récentes de cette maladie, il est également clair qu'on a eu affaire à des cas syphilitiques, tout en ayant soin, à mesure que la connaissance de la syphilis s'étendait, d'écarter de plus en plus les formes syphilitiques antérieures, jusqu'à ce que dans les descriptions on n'ait admis que les formes bien éloignées de l'affection primitive (Hjort); si enfin il ressort évidemment de nos observations que ce qu'auprès du lit du malade on a appelé Radesyge dans les dernières trente années, n'était pas autre chose que la syphilis, je crois que nous devons supprimer le nom de Radesyge des cadres nosologiques. Dès à présent cette maladie n'appartient plus qu'à l'histoire de la médecine, non, comme quelques-uns l'ont voulu, parcequ'on l'a vue décroître successivement mais parcequ'elle n'a jamais existé comme maladie indépendante.

Dans plusieurs pays septentrionaux on a mentionné la Radesyge, et l'on a cru qu'il existait une maladie de la peau identique à celle désignée en Norvège par le même nom. Avant de terminer ce traité j'en dirai brièvement quelques mots et je mentionnerai d'abord la Radesyge en ce qui concerne la Suède. Comme synonymes de la Radesyge on adopte Bondfransoser, Saltflod, Sjelffrätsår, Urartet venerisk Sjukdom, Syphilis insontium etc. Il est arrivé en Suède comme chez nous que par le nom de Radesyge on a voulu désigner tantôt une maladie particulière, tantôt la spedalskhed et tantôt une syphilis ancienne.

Suivant Hünefeld (l. c.) on a parlé en Suède de la Radesyge depuis 1787, mais comme là aussi on la considérait auparavant comme une maladie distincte, il existait des opinions très-différentes et sur l'époque de sa naissance et sur la manière dont elle a fait son apparition. Nous avons déjà vu que dans certaines contrées en Norvège on accusait nos voisins de nous avoir apporté la syphilis; en revanche on prétend dans certains endroits en Suède qu'on a reçu la Radesyge de notre pays. Ainsi on croyait dans le fief (Län) de Calmar qu'elle y avait été apportée du temps de Charles XII par des soldats qui revenaient de Norvège, et qu'elle fut ensuite répandue par des marins

et par une fileuse de Stockholm. Dans la Gothie orientale on croyait que la Radesyge avait été rapportée par des soldats après la guerre de Poméranie en 1762, et dans Norrtelje qu'elle y avait été introduite de la même manière après la guerre de Finlande en 1790.

Les ouvrages dans lesquels on trouve des traités sur la Radesyge sont:

„Sammendrag af Berättelser ifrån Läkarne i hela Riket om veneriska Sjukdomen, dess Føränd ringar och urarter. Stockholm 1813.“

P. G. Cederschjøld a fait un extrait de cet ouvrage qu'il a joint à son traité intitulé: „Innledning till en närmare kännedom om de så kallede urartede veneriska sjukdomarne och deras fordom brukliga behandling medelst Svältkur, Stockholm 1814.“

Les extraits faits par Cederschjøld démontrent de la manière la plus évidente que ce que les médecins suédois ont appelé Radesyge n'était pas autre chose que d'anciens cas de syphilis. Il semble qu'on ait voulu écarter de la syphilis les cas où l'on n'a pu remonter à l'affection primitive et où l'on a supposé le virus introduit dans le corps d'une autre façon que par le coït.

Behrends Syphilidologie, 2ter Bd., „Auszug aus dem officiellen Berichte schwedischer Aerzte über Radesyge und Syphilis in den schwedischen Hospitälern.“ Behrend dit à la fin de ce compte rendu qu'il considére la Radesyge, le Sibbens, les Pians, les Jaws etc. comme des formes de syphilis et il leur donne le nom de syphilis modifiées.

Les premiers médecins suédois qui aient fait de la Radesyge une maladie distincte de la syphilis, sont P. Afzelius (Dissertatio medicorum primæ lineæ) et Sahlberg (Läkarn och Naturforskarn, Tom. IX).

Vougt, „Dissertatio inauguralis sistens observationes in exanthema arcticum, vulgo Radesyge dictum, Gryphiæ 1811. Le même: „Neueste Nachrichten von der Radesyge in Norwegen und Schweden. Annalen der gesammten Medicin von Hecker, Leipzig 1811, Bd. 3, Heft 3.“

Ahlander (Dissertatio inauguralis de morbo cutaneo luem veneream consecutivam simulante, Upsalæ 1806) et Beyer sont aussi enclins à adopter un contagium particulier pour le développement de cette maladie.

A cette époque reculée il y avait cependant plusieurs médecins qui voyaient clairement ce qu'il en était, et en particulier, Hünefeld désigne Osbeck comme celui qui a défendu l'identité de la Radesyge et de la syphilis, et aussi von Weigel qui croyait néanmoins que c'était une lues venerea adoucie et changée par le temps, la manière de vivre et la façon dont elle se propage.

La troisième opinion généralement répandue en Norvège que la Radesyge était la spedalskhed modifiée, ne manquait pas non plus de défenseurs, Cederschjøld surtout défendait cette opinion. Dans son traité mentionné plus haut il fait dans sa description de la Radesyge l'énumération complète des symptômes de la syphilis, excepté vers la fin où il indique quelques symptômes de l'éléphantiasis. Pour appuyer son opinion sur la nature de la maladie il cite comme autorités Hensler et Callisen.

Hünefeld (l. c.) qu'on compte parmi les auteurs qui ont traité de la Radesyge norvégienne, a fait un séjour d'un an en Suède pendant lequel il a eu l'occasion de se convaincre de l'identité des formes de maladie que dans les deux pays on a désignées sous le nom de Radesyge. Ce qu'il en dit, par rapport à la Norvège, se rapporte donc aussi à la Radesyge suédoise.

Dans le dernier temps c'est surtout C. J. Kjerrulf qui a donné une description exacte de la Radesyge dans son traité „Utkast till den Bahuslänska Saltflussens eller Radesygens nosografi, efter anteckningar gjorde på Länssjukhuset i Udevalla från år 1842 till och med år 1849, Hygiea, avril et mai 1850.“ Reproduit dans „Danske Ugeskrift for Læger“ sous le titre de „Renseignements pour arriver à la connaissance de la Radesyge.“

Il divise la Radesyge en cutanée et en sous-cutanée; il donne de toutes les deux une description exacte et précise. Dans la Radesyge cutanée il y a des tubercules à la peau qui deviennent serpigineux. Les tubercules peuvent aussi se développer dans les membranes muqueuses de la bouche, du gosier et du pharynx. Le voile du palais peut se perforer et l'ulcération peut détruire les piliers de ce voile. Il survient souvent des affections du système osseux; toutefois celles-ci surgissent fréquemment par contiguïté. En même temps qu'existent les tubercules de la peau il peut aussi se montrer des tophus dans différents endroits du corps.

Il a observé 66 malades attaqués de cette forme cutanée, dont 31 avaient été atteints de syphilis, les autres 35 avaient nié ou ignoraient qu'ils eussent jamais été infectés de cette maladie. Chez 11 malades on trouvait cependant des traces plus ou moins distinctes de cas syphilitiques antérieurs, il y avait donc 42 syphilitiques sur 66 malades. Quand on ajoute à cela, que Kjerrulf prétend que cette forme cutanée de la Radesyge est tout-à-fait conforme à la description du professeur Larsen des tubercules syphilitiques tardifs et tertiaires (Hospitalsmeddelelser, Bd. 1, pag. 268), il ne doit rester aucun doute que la Radesyge cutanée de Kjerrulf ne soit la syphilis.

La seconde forme de la Radesyge, la sous-cutanée, a son origine dans le tissu cellulaire sous-cutané et est identique à la theria tuberculosa de Hjort.

Page 32, j'ai rendu hommage à la description de cette forme fournie par Kjerrulf. Comme elle est la plus exacte de celles que je connaisse, je la recommande de nouveau.

Kjerrulf ne croit pas que cette forme ait aucun rapport avec la syphilis. Parmi les 105 malades qui avaient été traités, 26 avaient eu des syphilis 5—10—20 ans auparavant et avaient été traités par le mercure. Il fait encore ressortir que dans la Radesyge on ne retrouve pas la couleur cuivrée, et que cette maladie n'est ni contagieuse ni sujette aux récidives.

Quant à la couleur, il est assez connu que la couleur cuivrée n'est pas un symptôme constant, surtout dans les anciennes syphilides. Je crois aussi qu'on s'accorde assez généralement à ne pas considérer les formes tertiaires de la syphilis comme contagieuses, mais je ne crois pas qu'on s'accorde avec Kjerrulf quand il prétend que la

Radesyge sous-cutanée n'est pas sujette aux récidives. Toutefois il est vrai que les récidives ne sont pas aussi fréquentes que dans les formes syphilitiques antérieures.

Dans les deux formes de la Radesyge il veut qu'on emploie l'iodure de potassium.

De même que nos voisins les Suédois ont cru qu'ils avaient reçu la Radesyge de Norvège, quelques médecins du Holstein ont pensé que la maladie appelée „Marsksygdom", maladie de la Ditmarsie, morbus Ditmarsiensis, morbus venereus ditmarsiensis, le scorbut de la Ditmarsie, le scabies vénérien et scorbutique etc., avait été apportée par contagion par des Norvégiens atteints de Radesyge qui dans les années 1785 à 1787 travaillaient à l'endiguement des terres voisines du bourg de Marne; d'autres supposent qu'à une époque antérieure elle avait été endémique dans ces contrées, et Struve supposait même qu'elle pouvait devenir épidémique et se développer rien que par suite d'une fièvre catarrhale.

Nous retrouvons en Holstein la même confusion qui s'était manifestée en Norvège et en Suède dans les opinions des médecins sur la nature de la maladie. Le Collège sanitaire Royal déclara en 1806, conformément aux rapports dressés par les médecins, que la maladie n'était pas vénérienne; le professeur Fischer à Kiel la considérait comme une complication de la syphilis avec le scorbut; d'autres la considéraient comme une lèpre etc.

Les auteurs qui se sont principalement occupés de la Marsksygdom sont:

Brandis, „om den ditmarsiske Syge, Bibliothek for Læger, 4de Bd., Kjøbenhavn 1813". Il résulte clairement de sa description qu'il a eu affaire à des cas syphilitiques. Il croit même que la maladie doit être comprise dans la lèpre occidentale et que par conséquent elle doit être classée avec le Sibbens et la Radesyge.

Ludwig August Struve, „Ueber die aussatzartige Krankheit Holsteins, allgemein daselbst die Marschkrankheit genannt, Altona 1820." Il divise la maladie en 4 périodes et décrit la syphilis avec tous ses symptômes; mais il cherche néanmoins par une argumentation très-longue à prouver qu'elle n'est pas de nature vénérienne. Il ne veut pas non plus adopter l'opinion générale, à savoir qu'elle est complètement ou en partie scorbutique et il cite le passage suivant de Fr. Hoffmann: „Qvid? qvod mos adeo invaluit, ut hodie medici imperitiores, si qvando ex certis signis neqve morbum, nec causam ejus possunt cognoscere, statim scorbutum prætendant et pro causam scorbuticam acrimoniam accusent."

En avançant dans son argumentation il fait clairement voir qu'en étudiant les auteurs qui ont décrit la Spedalskhed, à laquelle ils ont donné le nom de Radesyge, il a été induit en erreur, et il arrive enfin à ce résultat que la maladie du Holstein est une forme plus adoucie de la lèpre que la Radesyge norvégienne et que la lèpre du moyen-âge. A la fin on trouve quelques dessins mal exécutés qui néanmoins nous font voir de la manière la plus positive une syphilide tuberculeuse ou sous-cutanée (theria).

E. A. L. Huebener, „Specimen inaugurale de morbi dithmarsici natura ac indole, Kiliæ 1821." Le même: „Erkenntniss und Cur der sogenannten Dithmarsischen Krankheit, Altona 1835."

Il dit que, suivant Sprengel, Thomas Bartholin a le premier en 1671 traité de la Radesyge, mais en examinant le passage en question de Sprengel on voit qu'il s'agit de la spedalskhed. Il considère la Marsksygdom comme une maladie autre que la syphilis, bien que toute la symptomatologie démontre clairement qu'il a décrit des malades syphilitiques.

Helweg, „Dissertatio de sic dicta Pseudo-Syphilide, præsertim ea, quæ nonnullis Morbus Ditmarsiensis audit (acta regiæ societatis medicæ Havniensis, vol. VI, pag. 277), Havniæ 1821." Après avoir fait l'énumération de plusieurs des symptômes syphilitiques ordinaires, il arrive à l'affection de la peau, au sujet de laquelle il s'exprime ainsi: „Inter cutis affectus, qui sæpissime scabiosam vel herpeticam faciem adsumunt, singularem præterea merentur mentionem tubercula quædam ejusdem parva, subrotunda, dura, non valde mobilia, quæ furunculorum adinstar in pus sanguine mixtum tarde vertuntur, tandemqve disruptæ vel cum maturuerint, arte aperta in ulcera sensim latius serpentia, profunda, verbo syphiliticis qvam similima ulcerisque cancroidis veram imaginem exhibentia transeunt."

Je pense que nous avons encore ici une description de la forme tuberculeuse ou sous-cutanée de la Radesyge, et quant à ce qu'il dit de la conformité avec les plaies cancéreuses, cela me rappelle qu'il y a quelques années un collègue de l'Allemagne septentrionale me montrait un malade avec une de ces plaies de la Radesyge aux fesses pensant que c'était un cancer.

Dührsen dans „Pfaffs Mittheilungen aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie und Pharmacie, Bd. 1, Heft 3, 1832." Il considère la maladie principale comme une affection syphilitique, mais il la croit compliquée de maladies ordinaires de la Ditmarsie, à savoir de scrofules, d'arthrites, de rhumatismes, de scorbut etc., il sort de cette combinaison une espèce de protée ou de maladie à plusieurs faces, à laquelle il donne le nom de pseudo-syphilis.

Døhrn, dans „Pfaffs Mittheilungen, 1835." Il proteste contre cette opinion qu'il existe en Ditmarsie une pareille maladie endémique.

Carl Moritz Franke, „Morbus Dithmarsicus, dissertatio inauguralis, Kiliæ 1838." Il la considère comme une affection syphilitique, et en ce qui concerne cette opinion qu'il y a quelquechose de particulier dans la manière dont cette maladie se propage, il dit: „Sola phænomena characteristica non autem modus et locus primæ invasionis morbum designant."

Michaelsen, „Identität der sogenannten Dithmarsischen Krankheit mit der veralteten allgemeinen Syphilis. Oppenheims Zeitschrift für die gesammte Medicin, Bd. 21, 1842." Il la considère comme une syphilis invétérée.

En même temps que je parle de la Marsksygdom je dirai aussi quelques mots de la syphiloïde jutlandaise. Dans le „Journal de médecine et de chirurgie (1835)," van Deurs décrit cette maladie qu'il compare à la maladie syphilitique dégénérée des Suédois,

et bien qu'il ne la considère pas comme tout-à-fait identique, il la range dans la même classe de maladies que le Sibbens en Ecosse, la Marsksygdom en Holstein, le Scherlievo, la Radesyge etc.

Il a choisi le nom de syphiloïde, parceque cette maladie par son principe contagieux ne provoque pas seulement une nouvelle syphiloïde, ce qui arrive dans le plus grand nombre de cas, mais dans certaines conditions elle fait aussi naître des cas primitifs de véritable syphilis, de même que les varioloïdes peuvent provoquer de vraies varioles aussi bien que des varioloïdes. Si le contagium se transmet d'un individu infecté de plaies syphiloïdiques aux parties génitales par le coït avec un autre individu sain, la contagion se manifeste sous la forme de vrais cas syphilitiques. Si la transmission se fait de toute autre manière la syphiloïde ne produit pas de syphilis mais une nouvelle syphiloïde.

La syphiloïde jutlandaise a naturellement aussi son historique. En 1777 le docteur Lillie fut envoyé en Jutland pour examiner cette maladie. Il pensait qu'elle se distinguait de la vraie syphilis par ce fait qu'il ne se montrait que très-rarement des gonorrhées chez les malades. Dès l'année 1779 on voit publier plusieurs lois relatives à la guérison des vénériens, et des hôpitaux furent fondés pour le traitement de ces malades.

Van Deurs donne une symptomatologie de la syphiloïde jutlandaise, qui prouve de la manière la plus précise que cette syphiloïde n'est pas autre chose qu'une syphilis secondaire et tertiaire. Quoique cette opinion fût aussitôt émise par Hof-Hansen et Mansa, celle de van Deurs fut néanmoins tellement adoptée que plusieurs lois spéciales parurent à l'occasion de la syphiloïde jutlandaise.

Dans „Ugeskrift for Læger, 24 août 1844," M. Hassing a protesté contre l'existence de cette syphiloïde décrite par van Deurs. Il fait la remarque très-judicieuse que van Deurs n'a pas essayé de donner des caractères diagnostics différentiels entre la syphilis et les syphiloïdes. Van Deurs tire, dit-il, de la manière dont le principe contagieux se transmet, une raison essentielle pour la distinction établie par lui entre la syphiloïde jutlandaise et la syphilis, parceque, dit-il, la syphiloïde se communique plus fréquemment par un contact innocent, principalement par les cuillers et vases et assez souvent par les habits et les literies dont on se sert en commun. Hassing fait remarquer combien il est difficile de découvrir la vraie cause de la maladie, car les hommes bien élevés eux-mêmes sont portés à chercher toute autre raison que le coït avec une personne malade. Il se prononce pour la transmission des cas secondaires de syphilis, et il croit qu'elle a principalement lieu par le moyen de tubercules muqueux.

On aurait donc pu croire que la syphiloïde aurait disparu pour toujours, mais toutes les syphiloïdes ont la vie dure. Dans le Journal des hôpitaux, n° 52, 1858, on reproche à Engelsted de n'avoir pas eu le moindre égard à la syphilis endémique dans son Traité de la syphilis constitutionnelle. Dans la même revue, n° 2, 1859, Hassing proteste de nouveau contre l'existence des syphiloïdes jutlandaises et dans le n° 3, 1859,

van Deurs lui-même déclare qu'il est bientôt arrivé à la conviction que ce qu'il a appelé „syphiloïde jutlandaise“ n'est pas autre chose que la syphilis. Par suite de cette déclaration il est probable que cette syphiloïde ne ressuscitera plus.

A ces formes ou plutôt à ces noms scandinaves on a toujours joint le Sibbens ou Sivvens écossais. En général on tire ce nom de la ressemblance qu'on prétend trouver dans les plaies avec le fruit du Rubus ideus, mais on a aussi voulu le faire venir du même nom que portait un général de l'armée de Cromwell. On dit que ce général pendant ses voyages dans le Nord de l'Ecosse a infecté quelques-unes des femmes du pays de cette maladie qui y était tout-à-fait inconnue jusqu'à cette époque. Dans plusieurs endroits de l'Ecosse elle a été pendant longtemps connue sous le nom de Yaws, à cause de la conformité qu'on croyait y trouver avec la maladie africaine du même nom.

Celui qui le premier s'est occupé du Sibbens, est Patrick Blair, „A second letter to Dr. R. Mead concerning some epidemical diseases in Scotland, Miscellaneous observations in the practice of Physik, Anatomy and Surgery, London 1718.“ Il la croit d'origine vénérienne et lui donne le nom de Lues venerea notha.

A. Freer, „Dissertatio inauguralis de syphilide nec non de morbo Sibbens dicto, Britann 1767.“ Pour la singularité du fait il faut que je cite un passage de cet auteur: „Ex hisce omnibus collegisse licuit syphilitidem venerea m ab insectis usqveqvaqve concitari; qvocirca, non parum verisimile est, insectorum mares qui syphilitidem venerea m concitant eum fæmellis istorum, qvæ scabiem producunt, vicibus alternatis, amore coeuntes et hybridam animalculorum sobolem procreare posse qvæ morbo Sibbens occasionem præbeat.“

Gilchrist, „Edinburgh medical and physical essays, Vol. III, 1771,“ a fourni une description détaillée de la maladie.

Hill, „A short account of the origin, progress and nature of that distemper, which is falsely called the Yaws in the South of Scotland and Sibbens in the North, in Cases of Surgery, Edinburgh 1836.“

Johannes Macleod, „De syphilitide insontium. Dissertatio medica inauguralis, Edinburgh 1805.“ Il croit que le Sibbens peut découler de la syphilis et vice versa. Sa description tout entière prouve qu'il a eu devant les yeux des cas de syphilis, ce qui est encore mieux constaté par deux diagnostics qu'il a fournis.

Willemoes, „Om den i Skotland herskende Sibbens s. Syphilis insontium med Hensyn til den norske Radesyge, i Bibliothek for Læger, 2det Bd., Kjøbenhavn 1810.“ Sa symptomatologie prouve que les cas qu'il a observés en Ecosse sous le nom de Sibbens, ont été syphilitiques.

Good, „Study of medecine, London 1822.“

Craigie, „On Elements of the Practice of Physic, Vol. I, Edinburgh 1836.“

J. Maxwel, „Observations on Yaws, Edinburgh 1839.“

F. C. Faye, i „Norsk Magazin for Lægevidenskaben, 5te Bd., 1842.“ Il ne la considère pas comme une affection syphilitique, pas plus que la Radesyge avec laquelle il la compare.

Le Sibbens est devenu de plus en plus rare, probablement par la même raison qui a fait disparaître la Radesyge. Peu à peu on apprend à mieux connaître les métamorphoses de la syphilis, et on voit que ce qu'on croyait autrefois une maladie distincte provoquée par une dyscrasie particulière, n'est pas autre chose que la syphilis.

On a parlé de la Radesyge en Islande et elle a sa petite littérature. Comme autrefois chez nous on y a considéré la Radesyge et la spedalskhed comme la même maladie. Mais à une époque plus récente on a aussi voulu distinguer entre les deux maladies en Islande, et c'est Hjaltelin qui dans plusieurs brochures a traité de la Radesyge. En 1839 il a écrit une dissertation, „De Radesyge, Lepra et Elephantiasi septentrionali,“ où il décrit la Radesyge de manière à faire voir assez clairement qu'il a eu affaire ou à des spedalsks qui ont eu des ulcères aux extrémités, ou bien à des individus qui n'ont souffert que d'anciens ulcères. Ses modèles sont Arbo et Mangor. D'après eux il décrit aussi les ulcères du nez et de la gorge, ainsi que les tophus et les caries du tibia et de l'ulna, mais, dit-il, ces symptômes ne se présentent que bien rarement en Islande, certe par cette bonne raison qu'il fait lui-même ressortir, que la syphilis n'existe pas en Islande. — Il résulte aussi de sa thérapeutique que ce n'est pas à notre Radesyge qu'il a eu affaire, parcequ'il a guéri ses malades sans mercure ni iode. Le mercure n'est nécessaire, dit-il, que quand la Radesyge se trouve compliquée de syphilis.

En 1841 dans „Ugeskrift for Læger, No. 19, 20 og 21,“ Hjaltelin a traité de la spedalskhed islandaise, laquelle, selon lui, comprenait Lepra mortificans et tuberculosa et la Radesyge. Cette dernière forme, dit-il, est plus fréquente en Islande dans les années rigoureuses et on lui donne le nom de Sárasýki. Il donne ensuite un extrait du traité de Hjort sur la Theria qu'il approuve complètement.

Nous avons encore un ouvrage plus volumineux de Hjaltelin: „Spedalskheden eller Leproserne med specielt Hensyn til deres Forekomst i Island, Kjøbenhavn 1843.“ On y trouve un exposé historique de la Spedalskhed qui est fait avec beaucoup de soin. Toutefois dans cet ouvrage l'auteur comprend dans les léproses beaucoup de maladies différentes. Il les divise en Leproses tuberculosæ et Leproses squamosæ. Dans les léproses tuberculeuses il comprend la Radesyge, sous le nom de Radesyge septentrionalis, et dans la description de la maladie il s'en tient surtout à Hjort. Comme variétés il porte: Radesyge Scotica (Sibbens) et Radesyge Istrica.

L'ouvrage de cet auteur n'a pas contribué à diminuer la confusion qui a régné en ce qui concerne ces maladies.

On a aussi parlé d'une syphiloïde esthonienne qu'on a comparée à la Radesyge. En peu de mots je traiterai de la littérature de cette maladie.

L'auteur qui le premier en parle d'une manière positive, est Ilisch, „Die gewöhnlichen Krankheiten des menschlichen Körpers, Dorpat und Riga 1822.“ „Une variété de la maladie vénérienne,“ dit-il, „qui existe dans les contrées septentrionales en général et qui est également fréquente chez nous, c'est la maladie appelée Radesyge par les Norvégiens. Elle ne diffère que peu de la véritable maladie vénérienne, mais elle présente moins de violence et elle se propage non seulement par le coït, mais encore par le commerce journalier. Elle semble provenir de l'affection vénérienne primitive en ce sens que des maladies vénériennes imparfaitement guéries ayant perdu de leur violence se propagent ensuite sous des formes particulières. Le climat septentrional peut aussi contribuer pour beaucoup à la transformation du principe morbifique.“

Gust. Ed. Meyer, „Quædam de morbo leproso inter rusticos esthonos endemico. Dissertatio inauguralis. Reval, Esthon. 1824.“

Brandt, „De lepra in membrana faucium, narium, nec non oris mucosa obviæ diagnosi. Dissertatio inauguralis, Rigæ 1825.“

Il m'a été impossible de me procurer ces deux dissertations.

Frid. Guil. Albrecht, „De diagnosi esthonicæ lepræ cutaneæ. Dissertatio inauguralis. Dorpati 1825.“ Il confond entr'elles des maladies différentes, mais il parle principalement de la spedalskhed. A la fin il dit: „Qui in Holsatia endemicus est morbus leprosus, Lepræ norvegicæ maxime est affinis, nec multum a nostras abhorret Lepra.“

Baer, „De morbis inter Esthonos endemicis, Dorpati 1814.“ On le mentionne aussi en ce qui concerne cette maladie, mais comme il ne se sert que du nom de „Lepra,“ il est difficille de savoir ce qu'il entend par là.

L'Europe méridionale a également ses formes de syphiloïde. De même que chez nous on y a cru voir des maladies de la peau particulières basées sur une dyscrasie indépendante. Le scherlievo occupe le premier rang, mais il faudrait trop étendre les proportions de cet ouvrage pour entrer dans le détail de ces formes qui viennent d'être dépeintes avec tant de talent par M. Carl L. Sigmund à Vienne: „Untersuchungen über die Skerljevo-Seuche und einige damit verglichene Krankheitsformen, Wien 1855.“ Il arrive relativement à toutes ces formes au même résultat que moi relativement à la Radesyge, à savoir qu'elles ne sont que des formes de syphilis invétérée.

Imprimé chez H. J. Jensen à Christiania.